



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MIRANDA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DE LA HOZ	NOMBRES CARLOS ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>8541095</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO <u>8541095</u>	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1985</u> PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1Nº 9 -84 CASA LA ESPERANZA PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ TELÉFONO 3016801041 EMAIL carlosmiranda29@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	08	AÑO	2004	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD) RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).													
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL						
		SI	NO		MES	AÑO							
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	09	2011	290914-T						

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
		Día	29	Mes	06	Año	2023	Día	29	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO		DEPENDENCIA 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CALLE 40A BIS A NORTE 40A 12 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2022	Día	15	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO		DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CALLE 40A A NORTE 46B 12 NORTE calle 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE CAMPO DE LA CRUZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3168403609		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	07	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DEPENDENCIA ADMINISTACION Y CONTABILIDAD					DIRECCIÓN DIRECCIÓN CALLE 6 101 N° 10-106 oficina personería					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO							CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	07	Año	2020	Día	28	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA												

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:				Mes:				Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	6

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BARRANQUILLA-ATLANTICO 18/02/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ						
IDENTIFICADO CON:	C.C. X	C.E.	T.I.	Nº	8.541.095	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	CAMPO DE LA CRUZ	
Dirección	CALLE 1 Nº 9-84 BARRIO LA ESPERANZA			Teléfonos	3016801041	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
HERNANDO MIRANDA PEREZ	3.721.391	PADRE
CLEOTILDE DE LA HOZ ARIZA	39.026.646	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION X
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	500.000
TOTAL	\$ 2.500.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORRO	416260071140	CAMPO DE LA CRUZ	\$ 1.500.000

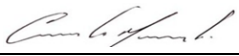
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO FALABELLA	CREDITO	\$ 1.500.000
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
N/A		
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
N/A		
c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
ORLEANYS OROZCO SARMIENTOS	C.C. X C.E. T.I.	1.007.128.771

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
	BARRANQUILLA 02/18/2025
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8.541.095

NUMERO

MIRANDA DE LA HOZ

APELLIDOS

CARLOS ENRIQUE

NOMBRES

Carlos Miranda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1985**

CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ABR-2003 CAMPO DE LA CRUZ

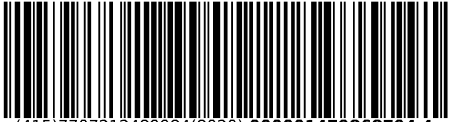
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0300700-22117842-M-0008541095-20040115 0130504015A 02 135660055

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 1 Inscripción				4. Número de formulario 14798687944			
				 (415)7707212489984(8020) 000001479868794 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 5 4 1 0 9 5		1		Impuestos de Barranquilla		2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		8 5 4 1 0 9 5		2 0 0 3 0 4 3 0	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Atlántico		0 8	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MIRANDA		DE LA HOZ		CARLOS		ENRIQUE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Atlántico		0 8	
41. Dirección principal				40. Ciudad/Municipio		1 3 7	
CL 1 # 9 84				Campo de la Cruz			
42. Correo electrónico				carlosmiranda29@hotmail.com			
43. Código postal				44. Teléfono 1			
				3 0 1 6 8 0 1 0 4 1			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
6 9 2 0		2 0 2 0 0 7 1 7		50. Código		51. Código	
				1 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
4 9							
49 - No responsable de IVA							
Obligados aduaneros							
54. Código							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10							
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20							
Exportadores							
55. Forma		56. Tipo		Servicio		1 2 3	
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos		SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios:		1	
				61. Fecha		2024 - 10 - 20 / 19 : 37: 00	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MIRANDA DE LA HOZ CARLOS ENRIQUE 985. Cargo Contribuyente			

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ
Numero Identificación: 8541095
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE - PAGO EN CAJA
Cargo: CONTADOR PUBLICO
Barrio: LA ARBOLEDA
EPS: NUEVA EPS
AFP: COLFONDOS

Edad: 36 años
Fecha de Nacimiento: 1985-04-29
Grupo Sanguíneo: O+
Fecha Ingreso: 2024-01-07
Nro Orden: 118286
Fecha Salida: 2024-01-07
Ciudad: BARRANQUILLA
Teléfono: 3016801041
Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: Ninguno
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS: : SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ Examen Periodico Ocupacional | ☐ Realizacion Pruebas Complementarias | ☒ Uso de E.P.P. |
| ☐ Manejo Psicolaboral | ☐ Remitir a ARL | ☒ Higiene Postural |
| ☒ Pausas Activas | ☐ Remitir a EPS | ☐ Continuar Manejo Medico |

Programa de vigilancia Epidemiológica

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Visual | ☐ Auditivo | ☐ Respiratorio |
| ☐ Cardiovascular | ☐ Ergonómico | ☐ Otro: |

Recomendaciones Específicas

| 1. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 2. Ejercicio 3 veces por semana | 3. Pausas activas | 4. Seguir programa de Higiene Postural | 5. Hacer buena técnica de lavado de manos | 6. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 7. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclínicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimentó durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



Dr. Jaime Gutierrez Porto
Médico General
Especialista en: especialidades object
LSO4367-2015



CARLOS ENRIQUE MIRANDA DE LA HOZ
Num Identificación: 8541095



Banco Agrario de Colombia

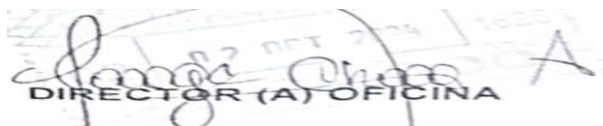
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MIRANDA DE LA HOZ CARLOS ENRIQUE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 8541095 de CAMPO DE LA CRUZ, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-162-60-07114-0, fecha de apertura: 09/13/2017.

Se expide la presente certificación a los (17) días de mes febrero de 2025


DIRECTOR (A) OFICINA



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8541095 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/02/2025 10:58 AM



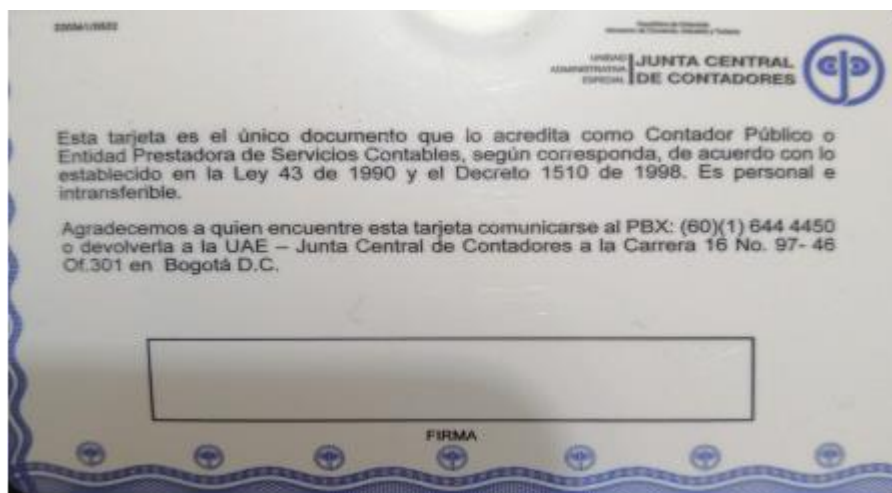
Código Verificación: **8AH16LXW5K**

Válida hasta: **20/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

COPIA TARJETA PROFESIONAL CONTADOR PUBLICO FIEL COPIA DE LA ORIGINAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS ARMADAS
MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 8541095

APELLIDOS Y NOMBRES
MIRANDA DE LA HOZ

CARLOS ENRIQUE

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2015	2ª LÍNEA 31 - DIC 2025	3ª LÍNEA 31 - DIC 2035
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 27 OCT 2010



Mayor : Carlos Enrique Miranda de la Hoz
Oficial del Ejercito

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



2914759

EJ CNC 000