



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

(2) GUAINIA

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

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------|---|
| PRIMER APELLIDO AMADO | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AGON | | NOMBRES GABRIEL | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 19353044 | | | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR | | | | | PAÍS Colombia |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/> | | SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | | NÚMERO 19353044 | |
| FECHA Y LUGA | | | | | |
| FECHA | | | | | |
| PAÍS | | | | | |
| DEPTO | | | | | |
| MUNICIPIO | | | | | |

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: | |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|---|------------------|----------|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 | AÑO 1976 |

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 | |
| UN | 10 | X | | ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 03 | 1988 | 20588 |
| ES | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION FINANCIERA | 12 | 1992 | |

experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
|---|--|---|------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion | | PÚBLICA X | PRIVADA |
| | | PAÍS Colombia | |
| DEPARTAMENTO Guainía | | MUNICIPIO INÍRIDA | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobernacion@guainia.gov.co | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |

| | | |
|--|--|--|
| 5656037 | DÍA 11 MES 05 AÑO 2009 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2011 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretario De Despacho | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN avda fundadores 10 11 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD gubernacion | PÚBLICA X | PRIVADA PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Guainía | MUNICIPIO INÍRIDA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariasalud1@guainia.gov.co |
| TELÉFONOS 5656037 | FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2009 | FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 05 AÑO 2009 |
| CARGO O CONTRATO Profesional Especializado | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN avda fundadores 10 11 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Ese Manuel Elkin Patarroyo | PÚBLICA X | PRIVADA PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Guainía | MUNICIPIO INÍRIDA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esehospitalmanuelelkinpatarroyo@hotmail.com |
| TELÉFONOS 5656109 | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2008 | FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 08 AÑO 2008 |
| CARGO O CONTRATO Jefe De Oficina | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN Carrera 9 16 14 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Secretaria de salud departamental | PÚBLICA X | PRIVADA PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Guainía | MUNICIPIO INÍRIDA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariasalud1@guainia.gov.co |
| TELÉFONOS 5656037 | FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 07 AÑO 2007 | FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 01 AÑO 2008 |
| CARGO O CONTRATO Jefe De Oficina | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN Avda Fundadores 10 11 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion | PÚBLICA X | PRIVADA PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Guainía | MUNICIPIO INÍRIDA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariasaludguainia@gobernacion.gov.co |
| TELÉFONOS 5656037 | FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 04 AÑO 2007 | FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 06 AÑO 2007 |
| CARGO O CONTRATO Prestacion de servicios Conciliacion deudas EPS | DEPENDENCIA Secretaria de Salud Departamen | DIRECCIÓN Avenida los Fundadores 10 11 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD I.C.B.F. | PÚBLICA X | PRIVADA PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Guainía | MUNICIPIO INÍRIDA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS 4377630 | FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 10 AÑO 2004 | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA DIRECCION SECCIONAL | DIRECCIÓN AV CARRERA 68 # 64C-75 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Gomezzele -Instrumentos musicales | PÚBLICA | PRIVADA X PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gomezzele1@hotmail.com |
| TELÉFONOS 6300281 | FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 11 AÑO 2002 | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2004 |

| | | |
|---|---|---|
| CARGO O CONTRATO Asistente activo y de producci | DEPENDENCIA Gerencia | DIRECCIÓN Avda calle 80 21-11 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Concesionaria Panamericana s.a. | PÚBLICA | PRIVADA X |
| | | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD concesionaria_panamericana@hotmail.com |
| TELÉFONOS 6161670 | FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2000 | FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 08 AÑO 2002 |
| CARGO O CONTRATO Asistente Administrativo y Fin | DEPENDENCIA Gerencia | DIRECCIÓN transversal 5 86 81 |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Consultoria Colombiana s.a. | PÚBLICA | PRIVADA X |
| | | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD concol@concol.com |
| TELÉFONOS 3200941 | FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 07 AÑO 1996 | FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 07 AÑO 1999 |
| CARGO O CONTRATO administrador | DEPENDENCIA gerencia | DIRECCIÓN Cr 20 37 28 |

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

.....
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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.dafp.gov.co