

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 08 de 2019

Página: 1 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
ARISTIZÁBAL	BUITRAGO	DIDIER ESTEBAN
DOC:		
C.C.		
FECH		
FECH		
PAIS		
DEPT		
MUN		

2- FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO						
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					BACHILLER						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	FECHA DE GRADO						
											MES	11	AÑO	2	0	0	2

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESCRITO EN ORDEN CROMOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		ABOGADO	11	2	0	1	2	222564
ESP	2	X		ESP EN DERECHO ADMINISTRATIVO	4	2	0	1	5	



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 06 de 2019
 Pagina: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD: BALBOA SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA		MUNICIPIO: MEDELLIN		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: diradministrativo@corpobalboa.com.co	
TELEFONO: 3510074	FECHA DE INGRESO: DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO: DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURÍDICO		DEPENDENCIA: JURÍDICA	DIRECCION: CARRERA 65 N° 32 D - 35		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: PLASTICOS Y PERFILES PERPLAS S.A.S			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA		MUNICIPIO: MEDELLIN		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: plasticosyperfiles@gmail.com	
TELEFONO: 4448632	FECHA DE INGRESO: DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO: DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONSULTOR		DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA	DIRECCION: CALLE 21 # 54 - 52		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: GRUPO EMPRESARIAL SEISO S.A.S			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA		MUNICIPIO: MEDELLIN		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: seiso@seiso.com.co	
TELEFONO: 4444680	FECHA DE INGRESO: DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO: DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR JURÍDICO		DEPENDENCIA: JURÍDICA	DIRECCION: CARRERA 69 N° 32C - 24		



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 06 de 2019
 Pagina: 3 de 4

4- PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA		MUNICIPIO: MEDELLIN		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: emailinstitucional@comfenalcoantioquia.com	
TELEFONO:	FECHA DE INGRESO: DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO: DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO: CONSEJERO PRINCIPAL					



El Servicio de un todo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

CENTRAL O CONFEDERACION

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR.

NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN