



El empleo es de todos
Mintrabajo

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

Página: 1 de 4

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DUSSAN	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) QUIZA	NOMBRES ELSA
--------------------------------------	---	----------------------------

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 SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BACHILLER ACADEMICA					
FECHA DE GRADO											MES					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	AÑO	1	9	7	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESCRITO EN ORDEN CRONOLÓGICO, 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		LICENCIATURA EN ADMINISTRACION Y SUPERVISION EDUCATIVA	12	1	9	8	9	
MG	4	X		MAGISTER EN EDUCACION CON ENFASIS EN LA EVALUACION ESCOLAR Y DESARROLLO EDUCATIVO REGIONAL	3	1	9	9	4	
UN	10	X		ADMINISTRADORA PUBLICA MUNICIPAL Y REGIONAL	12	1	9	9	5	2025
MG	4		X	MAGISTER EN EDUCACION POR EL ARTE Y LA ANIMACION SOCIOCULTURAL	12	1	9	9	8	
MG	4	X		MASTER UNIVERSITARIO EN NEUROPSICOLOGIA Y EDUCACION	10	2	0	1	6	

245



El empleo es de todos Mintrabajo

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

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO RIVERA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <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 O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA		DEPENDENCIA GOBERNACION DEL HUILA	DIRECCION CARRERA 4 CALLE 8		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO 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"/>		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		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO 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"/>		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		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO 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"/>		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		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO 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"/>		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		DEPENDENCIA	DIRECCION		

246



El empleo es de todos

Mintrabajo

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

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES						X			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
HUILA			NEIVA			cuthuila@cut.org.co					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8720274		DIA [] [] MES [0] [1] AÑO [2] [0] [1] [7]		DIA [16] [] MES [1] [0] AÑO [2] [0] [1] [8]							
CARGO DESEMPEÑADO											
TESORERA - SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
SUBDIRECTIVA ADIH RIVERA						X			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
HUILA			RIVERA								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [1] [3]		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [1] [7]							
CARGO DESEMPEÑADO											
SECRETARIA GENERAL											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
SUBDIRECTIVA ADIH RIVERA						X			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
HUILA			RIVERA								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [1] [1]		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [1] [3]							
CARGO DESEMPEÑADO											
TESORERA											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
SUBDIRECTIVA ADIH RIVERA						X			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
HUILA			RIVERA								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [0] [6]		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [1] [1]							
CARGO DESEMPEÑADO											
PRESIDENTA											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
SUBDIRECTIVA ADIH RIVERA						X			COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
HUILA			RIVERA								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [0] [2]		DIA [1] [5] MES [1] [2] AÑO [2] [0] [0] [6]							
CARGO DESEMPEÑADO											
SECRETARIA GENERAL											

247



El empleo es de todos
Mintrabajo

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

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	35	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	11

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

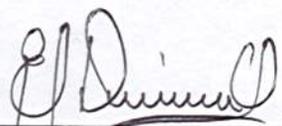
PERTENEZCO AL SINDICATO

ADIH

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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 COMPENSACIÓN FAMILIAR _____


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN