



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 ____ HUILA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
CASTRILLÓN	TOVAR	IMELDA
DO		
C.C		
FEI		
FEI		
PA		
DE		
ML		

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 5° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	Contador	X			6	1	9	9	0	28656-T
ESP	ización en revisoria fiscal y cc	X			3	2	0	0	1	



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 DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES					PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD icastrillont@dian.gov.co				
TELÉFONO 8664445	DÍA 1 5		MES 0 7		AÑO 1 9 9 6		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gestor III			DEPENDENCIA Div. Gestión Fiscalización			DIRECCIÓN Calle 7 No. 6 36				
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD SENA					PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gpservicioalcliente@sena.edu.co				
TELÉFONO 8757040	DÍA 3 1		MES 0 1		AÑO 1 9 9 5		DÍA 1 5		FECHA DE RETIRO MES AÑO 1 1 1 9 9 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Apoyo Tesorería			DEPENDENCIA Treasorería Regional			DIRECCIÓN Carrera 5 Av La Toma Neiva				
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA UTRHUILCA					PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cooperativa@utrahuilca.com				
TELÉFONO 8728181	DÍA 2 2		MES 0 8		AÑO 1 9 9 4		DÍA 2 1		FECHA DE RETIRO MES AÑO 0 1 1 9 9 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Auditoría			DEPENDENCIA Auditoría Interna			DIRECCIÓN Carrera 6 No. 5 37				
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA SECCIONAL HUILA					PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD huila@cruzrojacolombiana.org				
TELÉFONO 8724500	DÍA 1 3		MES 0 5		AÑO 1 9 9 2		DÍA 1 0		FECHA DE RETIRO MES AÑO 0 7 1 9 9 4	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe Depto Contabilidad			DEPENDENCIA Dpto Contabilidad			DIRECCIÓN Antiguo Aeropuerto Neiva				
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA					PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@usco.edu.co				
TELÉFONO 8754753	DÍA 0 1		MES 0 1		AÑO 1 9 8 9		DÍA 3 0		FECHA DE RETIRO MES AÑO 0 4 1 9 9 2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario			DEPENDENCIA Convenio DRI-USCO			DIRECCIÓN Av Pastrana Borrero Carrera 1				



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
Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE EMPLEADOS COAGROHUILA			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD coagrohuila@telecom.co	
TELEFONO 8730018	FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 1 AÑO 1 9 9 3		FECHA DE RETIRO DIA 3 1 MES 1 2 AÑO 1 9 9 3		
CARGO DESEMPEÑADO Revisor Fiscal					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO					



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	25	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	15

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRADIAN

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 COMPENSACIÓN FAMILIAR _____ HUILA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN