



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: 1 de 4

178

FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ___ DEL HUILA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
NUÑEZ	HERNANDEZ	JOSE ALFONSO
DC		
C.I		
TE		
E		
PA		
DE		
MI		

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: BACHILLERATO CLASICO						
PRIAMRIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES		AÑO				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	12	2	0	1	3	
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	12	1	9	9	6	
UN	10	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	10	1	9	9	2	TP 10376

4/80

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

179

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL HUILA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.huila.gov.co		
TELEFONO 8671300	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/>		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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO		DEPENDENCIA PLANEACION	DIRECCION CALLE 8 CRA 4 ESQUINA		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNION COOPERATIVA NACIONAL FINANCIERA - UCONAL			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO VISADOR		DEPENDENCIA	DIRECCION CRA 5 CALLE 8 Y 9		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BAERNARDO RODRIGUEZ G & CIA LTDA			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 2126315	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE SUMINISTRO - ASISTENTE DE GERENCIA		DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCION CARRERA 11 No 69-08		

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		

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

180

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALTAMIRA - HUILA				PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO ALTAMIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	DIA <input type="text"/>	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="1"/>	
CARGO DESEMPEÑADO ALCALDE (E)						

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA				PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO LA PLATA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	DIA <input type="text"/>	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="0"/> <input type="text" value="3"/>	
CARGO DESEMPEÑADO GERENTE ENCARGADO						

EMPRESA O ENTIDAD FONDO DE EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactosfonedh@gmail.com		
TELEFONO 8713560	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO GERENTE ENCARGADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO APOYO A LA DIRECCION DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION COMO DELEGADO EN JUNTAS DIRECTIVAS DE LOS INSTITUTOS, EMPRESAS Y SOCIEDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO.						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO						

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	27	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRADEPARTAMENTAL

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT

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 _____ DEL HUILA
 _____ COMFAMILIAR



 FIRMA
7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN