



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 _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
CASTELLANOS	CHAVEZ	JOSE LUIS

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: MAESTRO BACHILLER						
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	1

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	10	X		LICENCIADO EN ADMON EDUCATIVA	6	1	9	8	9	N/A
ESP	2	X		ESP EN ORIENTACION EDUCATIVA	10	1	9	9	8	N/A
ESP	2	X		ESP EN INFORMATICA Y MULTIMEDIA	3	2	0	0	2	N/A
MG	3		X	MG EN EDUCACION Y GESTION	3	2	0	1	9	N/A



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 MUNICIPIO DE NEIVA			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD educacion@alcaldianeiva.gov.co	
TELEFONO 8721415	FECHA DE INGRESO DIA 07 MES 10 AÑO 1983		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA GRADO 14		DEPENDENCIA I.E. DEPARTAMENTAL		DIRECCION CRA 5 No 9-74	

EMPLEO ANTERIOR

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

 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		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ASOCIACION DE INSTITUTORES HUILENSES ADIH			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
HUILA	NEIVA	adih.huila@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8713468	DIA 1 0 MES 1 0 AÑO 2 0 1 3	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO				
PRESIDENTE - MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO DEPARTAMENTAL ASOCIACION DE INSTITUTORES HUILENSES ADIH				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - CONFAMILIAR DEL HUILA			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
HUILA	NEIVA	consejodirectivo@comfamiliarhuila.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8713091	DIA 1 3 MES 0 7 AÑO 2 0 1 5	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO				
CONSEJERO PRINCIPAL REPRESENTANTE TRABAJADORES SINDICALIZADOS - CUT AL CONSEJO DIRECTIVO DE CONFAMILIAR HUILA				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
HUILA	NEIVA	contactenos@usco.edu.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8754753	DIA 1 8 MES 0 6 AÑO 2 0 1 0	DIA 1 7	MES 0 6	AÑO 2 0 1 2
CARGO DESEMPEÑADO				
REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS EN EL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
GOBERNACION DEL HUILA - CONSEJO DEPARTAMENTAL DE PLANEACION		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
HUILA	NEIVA	contactenos@huila.gov.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3186421432	DIA 0 7 MES 0 3 AÑO 2 0 1 0	DIA 0 6	MES 0 3	AÑO 2 0 1 2
CARGO DESEMPEÑADO				
MIEMBRO EN REPRESENTACION DE ORGANIZACIONES SINDICALES AL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE PLANEACION				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
LOS OLIVOS EMCOFUN			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
HUILA	NEIVA	contactenos@losolivos.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8715555	DIA 2 7 MES 0 3 AÑO 1 9 9 5	DIA 2 7	MES 0 3	AÑO 2 0 0 4
CARGO DESEMPEÑADO				
MIEMBRO JUNTA DE VIGILANCIA LOS OLIVOS EMCOFUN				



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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	5

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ADIH - HUILA

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 DEL HUILA.



FRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN