



El Empleo es de todos

# 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 (SI CASADA)	NOMBRES
KLINGER	BERMUDEZ	LUIS ALBERTO

#### 2 - FORMACION ACADEMICA

##### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 9° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

##### 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 (ESPECIALIZACIÓN)

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	TERMINACIÓN				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
TECNICO	6	X		TECNICO SISTEMAS Y COMPUTACIÓN	6	1	9	8	9	
PREGRADO	10	X		CONTADOR PUBLICO	9	2	0	0	4	107214-T
ESPECIALIZACIÓN	4	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS	4	2	0	1	0	



**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

98

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
						X				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO				MUNICIPIO QUIBDO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD iklincerb@dian.gov.co			
TELÉFONO 6726120		DÍA 1 5		MES 0 4		AÑO 1 9 9 6		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR II						DEPENDENCIA RECAUDO Y COBRANZAS			DIRECCION CALLE 24 1-30		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL SECCIONAL CHOCO						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
						X				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CHOCO				MUNICIPIO QUIBDO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA 1 8		MES 1 2		AÑO 1 9 9 0		DÍA 0 5		MES 0 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE SISTEMAS						DEPENDENCIA DIRECCION SECCIONAL			DIRECCION CALLE 24 1-30		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD LOTERIA DEL CHOCO						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
						X				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA 23		MES 0 6		AÑO 1 9 8 7		DÍA 1 8		MES 1 2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE SISTEMAS						DEPENDENCIA DIVISIÓN DE SISTEMAS			DIRECCION CALLE 24 CRA 3 ESQUINA 8 PISOS		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		



Trabajo  
de todos

# 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
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

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

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

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

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



El Empleo en el Perú

# 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

100

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

### 6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

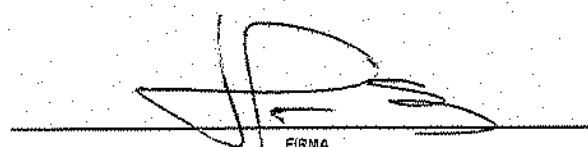
PERTENEZCO AL SINDICATO

SIHTAC

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



FIRMA

### 7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION