

	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
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFACORCO		Pagina: 1 de 4

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RENTERIA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) MOSQUERA	NOMBRES MARIA MARISOL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		

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: Bachiller Comercial					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DIRIGENCIA (ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA):

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) ING (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

INDICAR 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	
TC	4	X		Tecnico Contable	12	1994	
UN	10		X	Contador Publico			



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	E.S.E Hospital San José de Tadó	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Chocó	MUNICIPIO	Tadó	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	hospitaltado@yahoo.es		
TELEFONO	6795496	FECHA DE INGRESO	DIA 01 MES 06 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Secretaria	DEPENDENCIA	Gerencia	DIRECCION	Calle 4ta No 3-50 B/Caldas		

EMPLEO ANTERIOR

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

EMPLEO ANTERIOR

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

EMPLEO ANTERIOR

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

EMPLEO ANTERIOR

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

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					



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	21	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	10

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ANTHOC

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 manuscrita]
 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION