


|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>                                | Código: GPP-F-17        |
|  | <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b> | Versión: 1.6            |
|  |   | Fecha: Marzo 06 de 2019 |
|  |   | Página: 1 de 4          |
| <b>FORMATO<br/>HOJA DE VIDA</b><br><b>POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO<br/>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____</b> |   |                         |

**1 - DATOS PERSONALES**

|                                |  |                          |
|--------------------------------|--|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>Paiz</b> | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)<br><b>Palacios</b> | NOMBRES<br><b>Elicia</b> |
|--------------------------------|--|--------------------------|

**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: <b>Bachiller Académico</b> |     |    |     |   |   |   |   |
|------------------|---|---|------------|---|---|---|-------|---|----|---|-----|----|-----|---|---|---|---|
| PRIMARIA         |   |   | 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 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 TÍTULO OBTENIDO | TERMINACION |      | No DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|---------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO  |                           |
| Profesional         | 10                      | X        |    | Administradora Emp                       | 9           | 2005 | 31714                     |
| Especializac.       | 2                       | X        |    | ESP. Administ. Publica                   | 10          | 2008 | -                         |
| Tecnico             | 1                       | X        |    | Auxiliar de Diseño Moda                  | 2           | 2019 | -                         |
|                     |                         |          |    |  |             |      |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |      |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |      |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |      |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |      |                           |



**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<br><i>Fiscales General de la Nación</i> |   |                                     | PUBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>  | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAIS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Boyacá</i>                             |   | MUNICIPIO<br><i>Quibdó</i>          | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><i>elcia.paz@fiscales.gov.co</i>                                |                                     |                         |
| TELEFONO  | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2012"/> |                                     | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                     |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>Secretaria</i>              |   | DEPENDENCIA<br><i>Apoyo Gestion</i> | DIRECCION<br><i>cl.20 #3-11</i>   |                                     |                         |

**EMPLEO ANTERIOR**

|   |   |                                      |  |                                     |                         |
|---|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Departamento Administrativo de Seg.</i> |   |                                      | PUBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>   | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAIS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Boyacá</i>                                   |   | MUNICIPIO<br><i>Quibdó</i>           | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><i>-</i>   |                                     |                         |
| TELEFONO  | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> |                                      | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2011"/> |                                     |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>Pagadora</i>                      |   | DEPENDENCIA<br><i>Administrativo</i> | DIRECCION<br><i>cl.25 #6-24</i>  |                                     |                         |

**EMPLEO ANTERIOR**

|  |   |                                      |  |                                     |                         |
|--|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Gobernacion del Boyacá</i> |   |                                      | PUBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>   | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAIS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Boyacá</i>                      |   | MUNICIPIO<br><i>Quibdó</i>           | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><i>-</i>   |                                     |                         |
| TELEFONO   | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1982"/> |                                      | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> |                                     |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><i>Secretaria</i>       |   | DEPENDENCIA<br><i>Administrativo</i> | DIRECCION<br><i>Rca 1. Esquina.</i>  |                                     |                         |

**EMPLEO ANTERIOR**

|                         |  |             |   |         |      |
|-------------------------|--|-------------|---|---------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD       |  |             | PUBLICA   | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO            |  | MUNICIPIO   | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD  |         |      |
| TELEFONO                | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |             | FECHA DE RETIRO<br>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<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |             | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <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  
Página: 3 de 4

4- CARGOS DIRECTIVOS


|   |   |                            |         |   |                         |
|---|---|----------------------------|---------|---|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><i>Confeccho</i>           |   |                            | PUBLICA | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                  | PAIS<br><i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO<br><i>Chocó</i>                    |   | MUNICIPIO<br><i>Quibdó</i> |         | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><i>confeccho@confeccho.com.co</i> |                         |
| TELEFONO<br><i>6711597</i>                      | FECHA DE INGRESO<br>DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ] |                            |         | FECHA DE RETIRO<br>DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]  |                         |
| CARGO DESEMPEÑADO<br><i>Consejero Directivo</i> |   |                            |         |   |                         |

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

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

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

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

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>                                | Código: GPP-F-17        |
|   | <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b> | 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

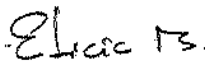
| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PUBLICO            | 36                    | 3     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | -                     | -     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | -                     | -     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 36                    | 36    |

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO      SI       NO

PERTENEZCO AL SINDICATO       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 ehocó

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION**

Empty box for observations.