



**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**

<b>PRIMER APELLIDO</b>  ARAUJO	<b>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</b>  DAZA	<b>NOMBRES</b>  DEVIS LUZ
--------------------------------------	--	---------------------------------

**2 - FORMACION ACADEMICA**

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA  
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL														
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA					FECHA DE GRADO									
1	2	3	4	X	5	7	8	X	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	5							

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)  
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
 TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLOGÍA)                      TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)  
 FE (ESPECIALIZACIÓN)                      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

\_\_\_\_\_ CIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL ( SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TL	6	X		TECNOLOGO EN GESTIÓN COMERCIAL Y DE NEGOCIOS	11	2	0	0	5	
UN	4	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	11	2	0	0	7	



**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

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

**EMPLEO ACTUAL**

EMPRESA O ENTIDAD <b>ORBE SAS CONSTRUCCIONES</b>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD orbe.sa@telecom.com.co
TELEFONO (5)5712862	DIA 2 9	MES 0 9	AÑO 2 0 0 9	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA		DEPENDENCIA TESORERIA	DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 42 OF 221	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>DAVIENDA</b>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD lucia.mejia@davienda.com
TELEFONO (5)5746464	DIA 2 1	MES 0 5	AÑO 1 9 9 0	FECHA DE RETIRO DIA 2 1 MES 0 9 AÑO 2 0 0 9
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE CRÉDITO		DEPENDENCIA CREDITO	DIRECCION CALLE 16 N° 9 - 16	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>SENA</b>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD qpservicioalcliente@sena.edu.co
TELEFONO (5)5703105	DIA 0 1	MES 0 1	AÑO 1 9 9 9	FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 0 8 AÑO 1 9 9 9
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTO		DEPENDENCIA AREA COMERCIAL	DIRECCION CRA 19, ENTRE CALLES No. 14 y 15	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>COLEGIO SIMON BOLIVAR</b>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD NO
TELEFONO NO	DIA 0 1	MES 1 2	AÑO 1 9 8 6	FECHA DE RETIRO DIA 0 1 MES 1 0 AÑO 1 9 8 7
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS**

EMPRESA O ENTIDAD <b>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>		MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>direccion@comfacesar.com</b>		
TELEFONO <b>(5)5957777</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>		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 DESEMPEÑADO <b>MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO - VICEPRESIDENTE ACTUALMENTE</b>					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 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  
 Pagina: 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		8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	33	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>33</b>	<b>10</b>

**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 \_\_\_\_\_

*José Ángel Arango Lara*

FIRMA

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