


|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
|   | <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: 1 de 4          |
| <b>FORMATO<br/>HOJA DE VIDA</b><br>POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO<br>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMBARRANQUILLA |   |                         |

**1 - DATOS PERSONALES**

|                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>GUTIERREZ</b> | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)<br><b>ORTIZ</b> | NOMBRES<br><b>EDUARDO ENRIQUE</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 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |    |     |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|-------|--------------------------------------|----|-----|---|---|---|---|
| PRIMARIA         |   |   |   |   | SECUNDARIA |   |   |   |    | MEDIA | FECHA DE GRADO                       |    |     |   |   |   |   |
| 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | X     | MES                                  | 12 | AÑO | 1 | 9 | 8 | 9 |


EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
 EN 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 TITULO OBTENIDO | TERMINACION |     |   |   |   | No DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|---|---|---|---------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO |   |   |   |                           |
| UN                  | 10                      | X        |    | ABOGADO                                  | 7           | 2   | 0 | 0 | 6 | 154178                    |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |   |                           |

651 370

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
|  | <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 08 de 2019 |
|  |   | Página: 2 de 4          |

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

| EMPLEO ACTUAL  |  |   |                                  |  |         |  |  |  |                         |  |
|--|--|---|----------------------------------|--|---------|--|--|--|-------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A.</b> |  |   |                                  |  | PUBLICA |  | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>     |  | PAIS<br><b>COLOMBIA</b> |  |
| DEPARTAMENTO<br><b>ATLANTICO</b>                               |  |   | MUNICIPIO<br><b>BARRANQUILLA</b> |  |         | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><a href="http://www.itau.co">www.itau.co</a> |  |  |                         |  |
| TELEFONO<br><b>6448000</b>                                     |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> |                                  | FECHA DE RETIRO<br>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 O CONTRATO ACTUAL<br><b>ASESOR ESPECIAL</b>              |  |   |                                  | DEPENDENCIA<br><b>OFICINA PASEO BOLIVAR</b>  |         |  | DIRECCION<br><b>CALLE 34 N° 40-19 BARRANQUILLA</b> |  |                         |  |


| EMPLEO ANTERIOR                          |  |   |                                  |  |         |  |  |  |                         |  |
|--|--|---|----------------------------------|--|---------|--|--|--|-------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>SERDAN S.A.</b>  |  |   |                                  |  | PUBLICA |  | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/> |  | PAIS<br><b>COLOMBIA</b> |  |
| DEPARTAMENTO<br><b>ATLANTICO</b>         |  |   | MUNICIPIO<br><b>BARRANQUILLA</b> |  |         | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><a href="http://www.serdan.com.co/">www.serdan.com.co/</a> |  |  |                         |  |
| TELEFONO<br><b>3693096</b>               |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> |                                  | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> |         |  |  |  |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>CAJERO</b> |  |   |                                  | DEPENDENCIA<br><b>OFICINA PRINCIPAL</b>  |         |  | DIRECCION<br><b>CARRERA 54 N° 72-147</b>       |  |                         |  |

| EMPLEO ANTERIOR   |  |   |                                  |  |         |  |   |  |                         |  |
|---|--|---|----------------------------------|--|---------|--|---|--|-------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>PLASTICOSTA LTDA.</b>                     |  |   |                                  |  | PUBLICA |  | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>            |  | PAIS<br><b>COLOMBIA</b> |  |
| DEPARTAMENTO<br><b>ATLANTICO</b>                                  |  |   | MUNICIPIO<br><b>BARRANQUILLA</b> |  |         | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD<br><a href="http://www.litoplas.com.co/">www.litoplas.com.co/</a> |   |  |                         |  |
| TELEFONO<br><b>3851955</b>  |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="4"/> |                                  | FECHA DE RETIRO<br>DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/> |         |  |   |  |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>MENSAJERO DE CREDITO Y COBRANZA</b> |  |   |                                  | DEPENDENCIA<br><b>FINANCIERA</b>   |         |  | DIRECCION<br><b>AV. CIRCUNVALAR CRA. 15 SUR N°518-999</b> |  |                         |  |

| EMPLEO ANTERIOR         |  |   |           |  |         |                            |           |  |      |  |
|-------------------------|--|---|-----------|--|---------|----------------------------|-----------|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD       |  |   |           |  | PUBLICA |                            | PRIVADA   |  | PAIS |  |
| DEPARTAMENTO            |  |   | MUNICIPIO |  |         | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |           |  |      |  |
| TELEFONO                |  | FECHA DE INGRESO<br>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<br>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 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"/> <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<br>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 O CONTRATO ACTUAL |  |   |           | DEPENDENCIA  |         |                            | DIRECCION |  |      |  |

520  
650

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | <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: 3 de 4          |

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

|   |                  |              |                 |   |
|---|------------------|--------------|-----------------|---|
| EMPRESA O ENTIDAD                             |                  | PUBLICA      | PRIVADA         | PAIS  |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMBARRANQUILLA |                  |              | X               | COLOMBIA                                    |
| DEPARTAMENTO                                  |                  | MUNICIPIO    |                 | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD                  |
| ATLANTICO                                     |                  | BARRANQUILLA |                 | www.combarranquilla.co/                     |
| TELEFONO                                      | FECHA DE INGRESO |              | FECHA DE RETIRO |   |
| 3718900                                       | DIA 1 3          | MES 0 7      | AÑO 2 0 1 5     | DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ] |
| CARGO DESEMPEÑADO                             |                  |              |                 |   |
| CONSEJERO DIRECTIVO                           |                  |              |                 |   |


|                   |                  |             |                     |   |
|-------------------|------------------|-------------|---------------------|---|
| 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 |                  |             |                     |   |

653 322

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <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

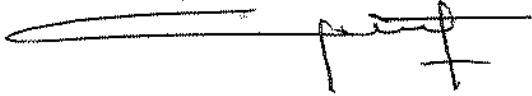
| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PUBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 24                    |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 24                    |       |

**6 - CONDICIÓN 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 \_\_\_\_\_ COMBARRANQUILLA

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

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

Empty box for observations.

524 322