



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: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SERRANO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) SANDOVAL	NOMBRES JOHNY MANUEL
NACIONALIDAD COLOMBIANO		PAIS COLOMBIA

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1986				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
 (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 (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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
DIPLOMADO	120 HORAS	X		NORMAS INTERNACIONALES NIFF	12	2	0	1	4	
ESPECIALIZACIÓN	2 SEMESTRE	X		ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS	5	2	0	1	1	
PREGRADO	10 SEMESTRE	X		CONTADURIA PUBLICA	5	2	0	0	4	TP-106873
TECNICO	8 SEMESTRES	X		TECNICO EN CONTRUCCIONES SOLDADAS	2	1	9	9	1	

174



Ministerio del Trabajo y Seguridad Social

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 QUIMICA INTERNACIONAL QUINTAL					PÚBLICA		PRIVADA XXXXX		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARTLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jhonserra70@yahoo.com			
TELÉFONO 3874949		FECHA DE INGRESO DÍA 2 2 MES 1 1 AÑO 1 9 9 3		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

175



Elaboración de Cargos

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		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
COMBARRANQUILLA				X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
ATLANTICO		BARRANQUIL		jhonserra70@yahoo.com			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
3493162	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
	3	0	06	2	0	1	9
CARGO DESEMPEÑADO							
VICEPRESIDENTE							

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

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

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

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

176



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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAINQUIGAS

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

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION

134