	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 1 de 4
<b>FORMATO HOJA DE VIDA</b> POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	GUTIERREZ	JORGE

**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:							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	7	8

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

TC (TECNICA)                      TL (TECNOLOGIA)                      TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)

ESP (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				
UN	10	X		CONTADOR PUBLICO	10	1	9	6	6	20454-T
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS PUBLICA	4	1	9	9	9	


123

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL ATLANTICO					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>Subdirección</i>				
TELEFONO 3714900		FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 06 AÑO 1992		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL Provisional				DEPENDENCIA Area Financiera			DIRECCION Calle53B No 45 50 pios 3			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA - DANE					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 08 AÑO 1982		FECHA DE RETIRO DIA 02 MES 06 AÑO 1992						
CARGO O CONTRATO ACTUAL supervisor grado 07				DEPENDENCIA financiera			DIRECCION calle 72 cra 59 Esquina			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		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		PRIVADA		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		PRIVADA		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			

114

	<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 2016
		Página: 3 de 4

**4. CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD:		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINDICATO DE TRABAJADORES DEL DANE				COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
ATLANTICO	BARRANQUILLA			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES
		1 9 8 6		1 9 8 8
CARGO DESEMPEÑADO				
TESORERO				

EMPRESA O ENTIDAD:		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES
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
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
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
CARGO DESEMPEÑADO				

 <b>El Empleo es el Poder</b>	<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 PÚBLICO	36	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	36	7

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



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

Empty box for observations.