



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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 COMBARRANQUILLA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PADILLA	SEGUNDO APELLIDO (R CASADA) ORTEGA	NOMBRES WILSON MANUEL
-----------------------------------	--	---------------------------------

2 - EDUCACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	1	0

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICO) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DDC (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	TERMINACIÓN				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
	4	X		MECANIZADO DE PRODUCTOS METAL MECANICO	1	2	0	1	3
TL	4	X		MENTOS MECANICOS PARA SU FABRICACION EN MAQUINAS HERRA	12	2	0	1	7
UN	4		X	PROCESO INDUSTRIAL (INGENIERIA INDUSTRIAL)	5	2	0	1	8

137

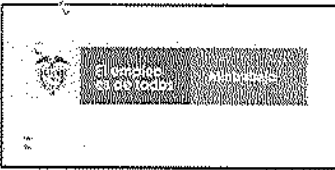


PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD IMPUCHE			PÚBLICA			PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO		MUNICIPIO GALAPA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@impuche.com				
TELÉFONO 3778070	DÍA 1	MES 9	FECHA DE INGRESO MES 0	AÑO 1	AÑO 2	DÍA 0	MES 1	AÑO 5	FECHA DE RETIRO DÍA
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO DE TALLER			DEPENDENCIA TALLER			DIRECCION Calle 10 No 32 - 137			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO MES	AÑO	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO MES	AÑO	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO MES	AÑO	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO MES	AÑO	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 - CARGOS DIRECTIVOS

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

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

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

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

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

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 4 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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	4	2
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

SINTRAMETALURGICOS

CENTRAL O CONFEDERACION

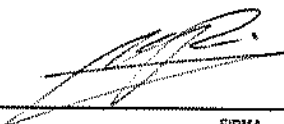
CGT

SINDICATO DE TRABAJADORES METALURGICOS MECANICOS DE MATERIAL ELECTRICO Y DE LA REFRIGERACION

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 ANALISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.