

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

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>CONTRERAS</b>	SEGUNDO APELLIDO (SI CASADA) <b>URIBE</b>	NOMBRES <b>ADRIANO</b>
		PAIS

**2 - FORMACION 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)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <b>BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO</b>						
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	3

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)  
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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 PRENTE 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	



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 UNION SINDICAL OBRERA - USO					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
SANTANDER					BARRANCABERMEJA		usonaconal@yahoo.es		
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
287 18 61		DIA 05 MES 06 AÑO 2012		DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
TÉCNICO EN CAMAROGRAFÍA					USO NACIONAL		Avda. del Ferrocarril. No. 28-43. AA.		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CANAL ENLACE TELEVISIÓN					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
SANTANDER					BARRANCABERMEJA		contacto@enlacetelevision.com		
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DIA 01 MES 01 AÑO 2005		DIA 31 MES 12 AÑO 2011					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
TÉCNICO EN CAMAROGRAFÍA					ENLACE TELEVISIÓN		Cra. 24 #47 - 64,		
EMPLEO ANTERIOR									
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

54



El empleo es de todos

Mintrabajo

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

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

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

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

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

	<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: 4 de 4

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

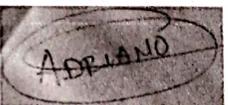
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	5

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO      SI       NO

PERTENEZCO AL SINDICATO      **SINTRAONGS**      CENTRAL O CONFEDERACION      **CUT - MAGDALENA MEDIO**

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 COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.