	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 DE BARRANCABERMEJA CAFABA		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUINTANA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) TOLOZA	NOMBRES LUIS ANGEL
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN		

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 TECNICO INDUSTRIAL						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	1

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	2	X		OPERDOR DE EQUIPO PESADO	10	2	0	2	0	
UN	7		X	ADMINISTRADOR PUBLICO						

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD SEGURIDAD ONCOR LTDA					PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD leonardovila@seguridadoncor.com					
TELEFONO 323 231 3171		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 						
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE					DIRECCION CALLE 73 N° 20 - 04 BARRIO LA LIBERTAD					
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD VIGILANCIA SANTA FERÑA Y CIA LTDA					PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD oficinabarranca@visan.net.co					
TELEFONO 321 234 2057		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2020						
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE					DIRECCION CALLE 61 N° 22- 04 BARRIO PARNASO					
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL VIGIPETROL 2014					PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD utvigipetrol.gerenciaregional@gmail.com					
TELEFONO 317 511 3852		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2017						
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE					DIRECCION CALLE 61 N° 22- 04 BARRIO PARNASO					
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD UT COLVISEG LTDA- SEPECOL LTDA					PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO 6228109		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 12 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2014						
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE					DIRECCION CALLE 48 N° 20 - 94 BARRIO COLOMBIA					
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD SERVICONFOR LTDA					PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO 6027583		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2008						
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE					DIRECCION CALLE 55 N° 27 - 24 BARRIO GALAN					

69

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.5
		Fecha: Marzo 05 de 2019
		Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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					

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					

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	14	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	3

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO UNION SINDICAL OBRERA (USO)
 CENTRAL O CONFEDERACION
 CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES (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 _____ DE BARRANCABERMEJA CAFABA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.