

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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Perdomo	SEGUNDO APELLIDO (SI CASADA) Moreno	NOMBRES Octavio De Jesús
-----------------------------------	---	------------------------------------

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 Técnico Esp. Dibujo		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	AÑO
				X					X			1 9 9 7

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 (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO 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	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN		X		Universidad A. del e.	20	03	
UN		X		Universidad A. del e.	20	14	
ESP		X		UNIV. Externado de Col.	20	08	



El empleo es de todos
Ministrabaja

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

EMPRESA O ENTIDAD Ramo Judicial Consejo Superior de la J.		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés I.	MUNICIPIO San Andrés I.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talento humano.ramajudicial.gov.co		
TELEFONO 6647808	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 09 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Judicial I grado 00		DEPENDENCIA	DIRECCION Centro, Calle del evortel	

EMPRESA O ENTIDAD Proactiva Aguas del archipiélago S.A.		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Isla	MUNICIPIO San Andrés Isla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 5133908	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director de facturación y Sistemas		DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPRESA O ENTIDAD DV6 Colombia		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 3693660	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Comercial		DEPENDENCIA	DIRECCION Barranquilla	

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	



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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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



El empleo es de todos
Ministerio

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	23	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI



NO



PERTENEZCO AL SINDICATO

Asonal Judicials

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

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN