

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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Padilla</u>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <u>ROJAS</u>	NOMBRES <u>Kathy Yvett</u>
DOC: _____ M. _____		

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: <u>Bachiller Técnico</u>					
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	AÑO			
				X						X	<u>12</u>	<u>2009</u>			

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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 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	
<u>TC</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>Asistente Administrativo</u>	<u>6</u>	<u>2010</u>	
<u>TL</u>	<u>6</u>	<u>X</u>		<u>Gestión Logística</u>	<u>12</u>	<u>2014</u>	
<u>UN</u>	<u>10</u>	<u>X</u>		<u>Trabajo Social</u>	<u>6</u>	<u>2020</u>	<u>444991699</u>

	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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD C y Rodriguez ca LTda					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Barrancabermeja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cbaranca@gmail.com			
TELEFONO 6019348		FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 06 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Analista contable				DEPENDENCIA Tecnica			DIRECCION carrera 12 N 49a-19		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Municipio Barrancabermeja					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Barrancabermeja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Jose.Roberto2@barrancabermeja.gov.co			
TELEFONO 6115555		FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 04 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 09 AÑO 2011				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente administrativo				DEPENDENCIA Secretaria			DIRECCION Hacienda carrera 5 N 50-43.		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Ingenieria y arquitectura					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Barrancabermeja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD in2-pelars073@Yahoo.com			
TELEFONO 315 7067078		FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 02 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DIA 07 MES 07 AÑO 2013				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente Administrativo				DEPENDENCIA Administrativa			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD C y Rodriguez ca Ltda					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Barrancabermeja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cbaranca@gmail.com			
TELEFONO 6019348		FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 08 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 03 AÑO 2019				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Analista - Directora - Asiste				DEPENDENCIA Tecnica			DIRECCION carrera 12 N 49a-19		
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		

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	13

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 _____


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.