



**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

**1- DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>Robles</b>	SEGUNDO APELLIDO (B CASADA) <b>Lozano</b>	NOMBRES <b>Maritza</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
SEXO		

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO, LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 7° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.

**EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA**

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA					
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	<b>Bachiller Comercial en Negocios Contables</b>	<b>2006 / Diciembre 9</b>			
											MES	12	AÑO	2006	

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA 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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TC		X		Recepcion y Caja	12	2006	06		
TC		X		Sistemas e Internet	12	2008	08		
UN	10	X		Ingenieros Electrica	02	2016	16		CN 28115997
ESP		X		Salud Ocupacional	03	2017	17		
ESP		X		Gestion Ambiental	06	2018	18		
ESP		X		Mantenimiento Industrial	10	2018	18		
MG		X		Docencia		2022	22		



Ministerio del Trabajo

# 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 Max Consultoras y Construcciones SAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				X	Colombia
DEPARTAMENTO Bogota DC		MUNICIPIO Bogota DC		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gerencia@maxconsultoras.com	
TELEFONO 9369219	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 02 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Especialista Salud Ocupacional			DEPENDENCIA Gerencia		DIRECCION Crs 69 F # 63A-62

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Sexumeters SAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				X	Colombia
DEPARTAMENTO Bogota DC		MUNICIPIO Bogota DC		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 2100833	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 09 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Inspector RETIE - RETILAP			DEPENDENCIA inspectores		DIRECCION Cr 20C # 74A-10

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cxi Gestion Responsabilidad Integral SAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				X	Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO Bucaramanga		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 11 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Especialista Riesgo Electrico			DEPENDENCIA Proyecto		DIRECCION

#### 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

#### 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



El cambio  
es de todos

# PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

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						



El Empleo  
es para todos

**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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**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**