

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 1 de 4

FORMATO

HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

	, ,				SEG	UNDO API	LLIDO (0	CASADA)	-	NOMBRE	S		-	_	
	201	be z				B	ac	ia		I.	ri	no	_	15	Sabel
CUMENTO DE IDENTII	CACION							SEXO		NACIONA	LIDAD				4
										•					- "
4															
H)															
3															
TC															
NIC															
			l												
				-											
FORMACIO	ACAD	EMICA													
ia saibu e la constitui	FRIA														
JCACIÓN BÁSICA Y N RQUE CON UNA X EL		DO APRORAT	00/L08 G	RADOS DE	1° A 6° D	E BACHILL	FRATRO	EQUIVALENTE A LOS GRADOS (S° A 11° DF						
ICACIÓN BÁSICA SE			3(1000)	STUDO DE		DAVIIL	LIVINO	ENOTALLITE A LUG BRADUS	ATTOE						
										, ,,					
		-	CACIÓN E	_				TITULO OBTENIDO:	Baci	ridle		Con	re	re	ial
	PRIAI	IRIA		SEC	UNDARIA		MEDIA	FECHA DE GRADO							
1	2 0	A	1	0	7 0	N	0 11		1121	460	T	110	10	11	
1	2 3	4	0	6	7 8	8	0 M	MES	12	AÑO		11 "	18	16	
1	2 3	4	0	6	7 8	1	0 M		12	AÑO	L	11 "	78	16	
				6	7 8	100	0 M		12	AÑO		1 -	78	16	
UCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO	POSTGRADO	0)					MES	12	OÑA	L	1 '	78	16	
UCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO	POSTGRADO	ONOLOGI		DDALIDAD			MES				1 6	J 8	(UNIVI	ERSITARIA)
JCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA)	PREGRADO	POSTGRADO	ONOLOGI TL (TEC	CO, EN MO	DDALIDAD	ACADEMI		MES	GIA ESPECIALIZA			1 -	J 8	(UNIVI	ERSITARIA)
JCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) (ESPECIALIZACION)	PREGRADO EN ESTRICI	POSTGRADO	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTE	ACADEMI	CA ESCR	IBA: TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA	GIA ESPECIALIZA			1 '	JN 8	(UNIVI	ERSITARIA)
JCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION)	PREGRADO EN ESTRICI	POSTGRADO	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTE SI ESTA H	ACADEMI	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA) N LA LEY).	GIA ESPECIALIZA			TERMINA		(UNIVI)	ERSITARIA) No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(JGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE	PREGRADO EN ESTRICI	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTE SI ESTA H	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES IBA: TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA N LA LEY). NOMBRE DE	GIA ESPECIALIZA DO O PHD)		MES			(UNIVI	
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA	PREGRADO DEN ESTRICO	O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAL	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA N LA LEY). NOMBRE DE O TITULO LICA LE 19 0	DO O PHD) LOS ESTUDIOS O OBTENIDO A A M	ada)	8	19	CION AÑO	3	No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA TORRE O PORT ESTORE O	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAI 2	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA N LA LEY). NOMBRE DE 10 TITULO Lic Lengi Esp. en De	DO O PHD) LOS ESTUDIOS OBTENIDO LOS DO DE LOS DO DELOS DEL	adema	8	19	CION ARO	3	No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA DORR OL POLIC ESTORE OL 10	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAL Z Z	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA NLALEY). NOMBRE DE 10 TITULO L'C- L'ENG C'ESP. EM DE ESP. EM DE E	LOS ESTUDIOS OBTENIDO OTAS ME	adema	8	1920	CION ARO	38	No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA TORRE OF PACE	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAI 2	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	DDALIDAD) MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA N LA LEY). NOMBRE DE 10 TITULO Lic Lengi Esp. en De	LOS ESTUDIOS OBTENIDO OTAS ME	adema	8	19	CION ARO	3	No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA TORRE O PORT ESTORE O 1	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAL Z Z	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA NLALEY). NOMBRE DE 10 TITULO L'C- L'ENG C'ESP. EM DE ESP. EM DE E	LOS ESTUDIOS OBTENIDO OTAS ME	adema	8	1920	CION ARO	38	No DE TARJE
UCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) LACIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA TORRE O PORT ESTORE O 1	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAL Z Z	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA NLALEY). NOMBRE DE 10 TITULO L'C- L'ENG C'ESP. EM DE ESP. EM DE E	LOS ESTUDIOS OBTENIDO OTAS ME	adema	8	1920	CION ARO	38	No DE TARJE
JCACIÓN SUPERIOR(IGENCIA ESTE PUNTO (TECNICA) P (ESPECIALIZACION) AGIONE AL FRENTE MODALIDAD ACADEMICA TORRE O PORT ESTORE O 1	PREGRADO 'D EN ESTRICT	POSTGRADO O ORDEN CR DE LA TARJE NO. SEMES APROBAL Z Z	O) ONOLOGI TL (TEC MG (MA TA PROFE	CO, EN MO NOLOGIA ESTRIA O	MAGISTEI SI ESTA H.	ACADEMI R) A SIDO PR	CA ESCR	MES TEC (TECNOLOG DOC (DOCTORA NLALEY). NOMBRE DE 10 TITULO L'C- L'ENG C'ESP. EM DE ESP. EM DE E	LOS ESTUDIOS OBTENIDO OTAS ME	adema	8	1920	CION ARO	38	No DE TARJE



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 2 de 4	

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO A	
EMPRESA O ENTIDAD For Distrital	PUBLICA PRIVADA PAIS C/bia
DEPARTAMENTO Affántico MUNICIPIO Barrang	millo corres electronico entidad red sangabriel 2018 Dymail. Com
TELEFONO FECHA DE INGRESO 3005442421 DIA 1 7 MES 0 1 AÑO 2 0	/ FECHA DE RETIRO /
3003492921 DIA 17 MES 01 AÑO ZO	O > DIA MES AÑO
Docente - Humanidades Depen	DENCIA DIRECCION
200 pc - flamancauces	
EMPLEO AI	
EMPRESA O ENTIDAD For Departamental	PUBLICA PRIVADA PAIS
ARTAMENTO Atlantico MUNICIPIO MUNICIPIO MUNICIPIO MILIARRO	GORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIA Z 4 MES 0 Z AÑO Z O	0 3 DIA 2 6 MES 12 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDED DEPENDED DEPENDENTES	DENGIA DIRECCION
EMPLEO AL	WIEDIOD
	PUBLICA PRIVADA PAIS
EMPRESA O ENTIDAD FOR Departamental DEPARTAMENTO MUNICIPIO DE	
Affantico Stor Lu	cca CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO 300 475 0662	FECHA DE RETIRO
300 473 0652 DIA 1 5 MES 0 3 AÑO 1 9	9 5 DIA 6 6 MES 12 AÑO 2603
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENI	DENCIA DIRECCION
EMPLEO AI	NTERIOR
MPRESA 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 DEPENI	
EMPLEO AI	NTERIOR
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FFCHA DE INGRESO	FRAUL AF DEVIDA
TEGIN DE MONEGO	FECHA DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENI	DIRECCION DIRECCION



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 3 de 4	

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		-	-	-		Income in		Labridge	In.us	-	-	-	-
THE PARTY OF THE P						PUBLICA		PRIVADA	PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO									_	_
AL ALLAMAN O			MUNICIPIO				CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD					
ELEFONO		FECHA	DE INGRESO					F	ECHA DE RETI	RO			-
- 2	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			I
CARGO DESEMPEÑADO													
MPRESA O ENTIDAD						Inunuio		Toomics	la.			-	
III NEGA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA	PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD					
_LEFONO	T	EECHA	DE INGRESO					E	CHA DE RETI	20			
	DIA	MES	AÑO		T	DIA		MES	CHA DE RETI	AÑO		П	T
CARGO DESEMPEÑADO													-
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA	PAIS		-		_
EPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
ELEFONO		FECHA	DE INGRESO					FI	ECHA DE RETI	RO			
	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO		-									-	-	-
EMPRESA O ENTIDAD				-		PUBLICA		PRIVADA	PAIS			-	-
PARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD					
		FECHA	DE INGRESO					FI	CHA DE RETI	RO			
TELEFONO		_	1			DIA		MES		AÑO			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO .			-							
*	DIA	MES	ANO .										
*	DIA	MES	ANO										
CARGO DESEMPENADO	DIA	MES	ARO			PUBLICA		PRIVADA	PAIS				
CARGO DESEMPENADO	DIA	MES						PRIVADA	PAIS				
CARGO DESEMPENADO	DIA	MES	MUNICIPIO			PUBLICA		PRIVADA TRONICO ENTIDAD					
CARGO DESEMPEÑADO	DIA					PUBLICA		TRONICO ENTIDAD		RO			
CARGO DESEMPENADO EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO	DIA DIA		MUNICIPIO			PUBLICA		TRONICO ENTIDAD		RO AÑO			



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
D 1 11 1	-

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACION SERVICIO PUBLICO	AÑOS	EXPERIENCIA	
SERVICIO PUBLICO		MESES	
	28	336	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	336	
	II IADO SINDICALIZADO	81 44	NO
ULO EN REPRESENTACION DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICION DE AFI	ILIADO SINDICALIZADO	SI 🔼	NOL
TO Si CENTRAL O CONFEDER	ACION	si	
chino de Lo	by B.		
VACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	7		
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA ON DEL POSTULADO TULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFINTO CENTRAL O CONFEDER EDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABIAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE CONFIRMA FIRMA	TRABAJADOR INDEPENDIENTE TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA TULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO ATO SÚ CENTRAL O CONFEDERACION EDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FIRMA FIRMA	TRABAJADOR INDEPENDIENTE TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA Z \$ 3.3 6 IN DEL POSTULADO FULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO STO STO CENTRAL O CONFEDERACION STO EDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FIRMA FIRMA FIRMA