



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
Pagina: 1 de 4

FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

23

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lozano	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) López	NOMBRES Libia Lidia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. FECHA PAIS DEPTO MUNI	SEXO	NACIONALIDAD

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:						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	1	9	8	7

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 (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				
Especialista	2	X		Esp.en lúdica educativa	8	2	0	1	4	

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD										EMPLEO ACTUAL			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS					
educación de MALAMBO										I.E.			X			Colombia								
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO			libilozalo@hotmail.com											
Atlántico										Malambo														
TELEFONO										FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO											
DIA 6										MES 06			AÑO 1996			DIA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA			DIRECCION											
docente										educacion			calle17 #8a15											

EMPRESA O ENTIDAD										EMPLEO ANTERIOR			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS								
secretaria de educación										X			Colombia														
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
Atlantico										Atlantico			libilozalo@hotmail.com														
TELEFONO										FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO														
3677522										DIA 06			MES 6			AÑO 1996			DIA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA			DIRECCION														
Docente										educación			calle 17 #8a 15														

EMPRESA O ENTIDAD										EMPLEO ANTERIOR			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO										FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO											
DIA										MES			AÑO			DIA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA			DIRECCION											

EMPRESA O ENTIDAD										EMPLEO ANTERIOR			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO										FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO											
DIA										MES			AÑO			DIA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA			DIRECCION											

EMPRESA O ENTIDAD										EMPLEO ANTERIOR			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO										FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO											
DIA										MES			AÑO			DIA			MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA			DIRECCION											

	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: 3 de 4		

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	---------	--	--	------	--	--

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							
NO	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							
NO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO								
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO											

	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: 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	27	9
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 _____ juro no encontrarme con ningún

_____ manifiesto no tener ningún tipo de invalidad para ejercer este cargo

Libia Lozano López

Libia Lozano López

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN