



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 DATE |

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|--|--------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|----------|--|
| EMPLEO ACTUAL | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD Educación de MALAMBO | | | | I.E. | | PUBLICA | | PRIVADA | | PAIS | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Colombia | |
| DEPARTAMENTO Atlántico | | | | MUNICIPIO Malambo | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD libilozalo@hotmail.com | | | |
| TELEFONO | | DIA | | MES | | AÑO | | DIA | | AÑO | |
| | | 6 | | 06 | | 1996 | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL docente | | | | DEPENDENCIA educacion | | | | DIRECCION calle17 #8a15 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|--|--------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|----------|--|
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD secretaria de educación | | | | | | PUBLICA | | PRIVADA | | PAIS | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | Colombia | |
| DEPARTAMENTO Atlántico | | | | MUNICIPIO Atlántico | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD libilozalo@hotmail.com | | | |
| TELEFONO 3677522 | | DIA | | MES | | AÑO | | DIA | | AÑO | |
| | | 06 | | 06 | | 1996 | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente | | | | DEPENDENCIA educación | | | | DIRECCION calle 17 #8a 15 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----|--|-------------|--|---------|--|----------------------------|--|------|--|
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PUBLICA | | PRIVADA | | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | DIA | | MES | | AÑO | | DIA | | AÑO | |
| | | | | | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | | DIRECCION | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----|--|-------------|--|---------|--|----------------------------|--|------|--|
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PUBLICA | | PRIVADA | | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | DIA | | MES | | AÑO | | DIA | | AÑO | |
| | | | | | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | | DIRECCION | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----|--|-------------|--|---------|--|----------------------------|--|------|--|
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PUBLICA | | PRIVADA | | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | DIA | | MES | | AÑO | | DIA | | AÑO | |
| | | | | | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | | DIRECCION | | | |

| | | |
|--|---|-------------------------|
|  <p style="font-size: small;">El empleo es de todos. Mintrabajo</p> | 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 - 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 | | | | | | | |
| 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