

	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 08 de 2018 Página: 1 de 4
<p>FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____</p>		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE <i>Malina</i>	SEGUNDO NOMBRE (O NOMBRES) <i>Jose</i>	NOMBRES <i>Edwin Tomás</i>
--------------------------------	---	-------------------------------

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBANDO LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <i>Diploma</i>					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIOS		FECHA DE GRADUACIÓN			
1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10	X	MES	<i>03</i>	AÑO	<i>2008</i>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 MENCIONE EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA:

TÉCNICO TL (TECNOLOGÍA) TES (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESPECIALIZACIÓN MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DO (DOCTORADO O TITUL)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTÁ HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>Técnica</i>	<i>2</i>	<i>X</i>		<i>ope mag Pesada</i>	<i>07</i>	<i>2008</i>	

 	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 FENOCO S.A					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO Magdalena			MUNICIPIO Fundación			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD WWW.FENOCO.COM.CO					
TELÉFONO 4207580		DÍA <input type="text" value="01"/>		MES <input type="text" value="01"/>		AÑO <input type="text" value="2007"/>		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL operador d' Maquinaria Pesada		DEPENDENCIA Mantenimiento			DIRECCION er 20 calle 2 st Marta						

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD S.O.S EMPLEADOS S.A					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO Magdalena			MUNICIPIO st Marta			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO 4280487		DÍA <input type="text" value="04"/>		MES <input type="text" value="11"/>		AÑO <input type="text" value="2006"/>		DÍA <input type="text" value="31"/>		MES <input type="text" value="12"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Vías		DEPENDENCIA Mantenimiento			DIRECCION el 16 # 3-87 st Marta						

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCION						

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCION						

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCION						

275



El empleo es de todos

Mintrabajo

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		
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					

276

	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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	3
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 **SINTRAVIFER** CENTRAL O CONFEDERACION **C.T.C**

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.