

15

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  El empleo es de todos Mintrabajo | 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: 1 de 4 |
| FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ CAJAMAG | | |

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO CHARRIS | SEGUNDO APELLIDO (o CASADA) MOLINARES | NOMBRES JOSE GREGORIO |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

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 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | X | MES | 12 | AÑO | 1 | 9 | 9 | 3 |

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)

ES (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 ACADEMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACION | | | | No DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|-----|---|---|---------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | | | |
| TECNICO | 3 | X | | TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD INDUSTRIA | 12 | 2 | 0 | 4 | |
| TECNOLOGO | 6 | | X | CONTABILIDAD Y FINANZAS | | | | | POR DEFINIR |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

310

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  <p>El empleo es de todos Mintrabajo</p> | 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 FERROCARRILES DEL NORTE DE COLOMBIA FENOCO S.A. | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO MAGDALENA | | | MUNICIPIO SANTA MARTA | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONO 4207580 | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> | | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE VIAS | | | | DEPENDENCIA MTO DE VIAS | | | DIRECCIÓN CRA 20 CALLE 2 A | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |



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 | | | | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  Empleo y de todos Mintrabajo | 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 | 8 | 3 |
| TRabajador INDEPENDIENTE | 12 | 7 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 20 | 10 |

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 **CONFEDERACION DE TRABAJADORES CT**

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.