	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		FECHA: ABRIL 3 DE 2019.
		Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALLO	SEGUNDO APELLIDO # CASADA PEÑARANDA	NOMBRES EDGAR DAVID
---------------------------------	---	-------------------------------

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (DE GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 9° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller técnico agrícola				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO:		AÑO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MESES	DÍAS	AÑO	MES	DÍAS
											12			2	0

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MAG (MAESTRÍA O MAESTRO) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MESES	AÑO				
UN	10	X		PSICOLOGÍA	12	2	0	1	6	178486



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 abril 3 de 2019
 Página: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO SAN ANDRES ISLAS			MUNICIPIO SAN ANDRES ISLAS		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			País Colombia		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL DRAGONEANTE			DEPENDENCIA CARCEL NUEVA ESPERANZA		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			País Colombia		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		
			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR


EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			País		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		
			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			País		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		
			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			País		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		
			DIRECCION		

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: ABRIL 3 DE 2019 Página: 2 de 4
---	---	--

4. PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

FECHA: ABRIL 3 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	9	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	4

8 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Union Sindical Colombiana del Trabajo

CENTRAL O CONFEDERACION

CTU - USCTRAB

MANIFESTO 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 COMPENSACION FAMILIAR.



 FIRMA



7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.