


| | | |
|---|---|---|
|  | 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 CAJASAN

1- DATOS PERSONALES

| | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| PRIMER APELLIDO DUITAMA | SEGUNDO APELLIDO @ CASADA SANTOS | NOMBRES LUIS ALFONSO |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | |
| C.C. | | |
| FECH | | |
| FECH | | |
| PAIS | | |
| DEPT | | |
| MUN | | |

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 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|--------------------------------------|-----|----------------|-----|---|---|---|---|--|--|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | X | 10 | X | MES | 12 | AÑO | 2 | 0 | 0 | 2 | | |

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

TC (TÉCNICA) 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 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0


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 ALCALDIA MUNICIPAL SOCORRO | | | | | | PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO SANTANDER | | | | MUNICIPIO SOCORRO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ALCALDIA@SOCORRO_SANTANDER.GOV.CO | | | | | |
| TELÉFONO 7272509 7272580 | | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 1997 | | | | FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL OBRERO OPERADOR MAQUINARIA PESADA | | | | | | DEPENDENCIA PLANEACION | | | DIRECCION CALLE 15 14 66 | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA <input type="checkbox"/> | | PRIVADA <input type="checkbox"/> | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] | | | | | |
| 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: Marzo 06 de 2019 Pagina: 3 de 4 |
|---|---|---|

4 - CARGOS DIRECTIVOS

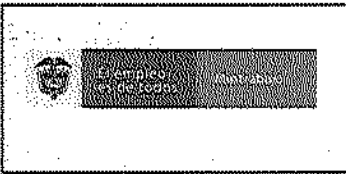
| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|----------------------------|---------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | |
| DIA | MES | AÑO | 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 | | | | | |



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: 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 PÚBLICO | 21 | 3 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 21 | 3 |

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

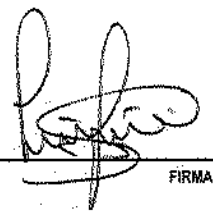
PERTENEZCO AL SINDICATO

SINDICATO DEPARTAMENTAL
 DE TRABAJADORES
 OFICIALES DE SANTANDER
 SINDIDEPARTAMENTAL

CENTRAL O CONFEDERACION

CONFEDERACION DE TRABAJADORES DE
 COLOMBIA CTC

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