

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Página: 1 de 4
<b>FORMATO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <u>CAJASAN</u>		

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>DURÁN</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>PULIDO</b>	NOMBRES <b>ESPERANZA</b>
DO: CC: FE: PA: DE:		

**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: BACHILLER COMERCIAL						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	9	2

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)  
 (ESPECIALIZACIÓN)                      MG (MAESTRIA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

INDICACIONES 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				
UN	10	X		PROFESIONAL EN GESTIÓN EMPRESARIAL	3	2	0	0	6	
TEC	2	X		TECNICO LABORAL EN SISTEMAS OPERATIVOS Y HARDWARE DE COMPUTADORES	3	2	0	0	7	
ESP	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS	12	2	0	1	0	
ESP	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MERCADEO	12	2	0	1	4	
MG	4	X		MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS	7	2	0	1	7	

*lodo x lodo*



# 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: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD <b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA</b>					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SANTANDER</b>			MUNICIPIO <b>BUCARAMANGA</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>eduranpu@unab.edu.co</b>			
TELÉFONO <b>6436111</b>	DÍA <b>03</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>1994</b>	DÍA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL II</b>				DEPENDENCIA <b>CORE SCHOOL OF MANAGEMENT</b>			DIRECCIÓN <b>AV. 42 # 48 - 11</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACIÓN DE SANTANDER</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SANTANDER</b>			MUNICIPIO <b>BUCARAMANGA</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO <b>01-600-0850020</b>	DÍA	MES <b>01</b>	AÑO <b>1993</b>	DÍA <b>31</b>	MES <b>01</b>	AÑO <b>1994</b>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES</b>				DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE HACIENDA</b>			DIRECCIÓN <b>CALLE 37 # 10 - 36</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN)			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eduranpu@unab.edu.co		
TELEFONO 6475074	FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 05 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 04 AÑO 2013		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO SUPLENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO SEGÚN RESOLUCIÓN 1550 DEL 4 DE MAYO DE 2010.					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN)			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eduranpu@unab.edu.co		
TELEFONO 6475074	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 04 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 09 AÑO 2016		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO PRINCIPAL DEL CONSEJO DIRECTIVO SEGÚN RESOLUCIÓN 1241 DEL 24 DE ABRIL DE 2013.					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN)			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eduranpu@unab.edu.co		
TELEFONO 6475074	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES 03 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES 12 AÑO 2015		
CARGO DESEMPEÑADO VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN)			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eduranpu@unab.edu.co		
TELEFONO 6475074	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 09 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO 2019		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO SUPLENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO SEGÚN RESOLUCIÓN 3626 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2016.					

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eduranpu@unab.edu.co		
TELEFONO 6436111	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 11 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2013		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL					



Ministerio del Trabajo y Seguridad Social

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: 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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	7

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 CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN)

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN