

916
79

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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALMEIDA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) PEÑA	NOMBRES HENELVIO
D		
C		
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					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	02	AÑO	20	09


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)

ESP (ESPECIALIZACION) ING (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

¡TONE 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 FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 2 de 4
---	---	---

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD CIUDADELA REAL DE MINAS PLAZA MAYOR					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1980"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1984"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		


EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CONJUNTO RESIDENCIAL SAN FERNANZO					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1984"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1991"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SOMEZ					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1991"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1996"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO FLORIDABLANCA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 6497777		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="1996"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL ?ABAJADOR OFICIALES					DEPENDENCIA INFRAESTRUCTURA		DIRECCION CALLE S N° 8-25		

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

78
101

	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	<p>Código: GPP-F-17</p> <p>Versión: 1.0</p> <p>Fecha: Marzo 06 de 2019</p> <p>Página: 3 de 4</p>
---	--	--

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	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	22	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO C.G.T CENTRAL O CONFEDERACION 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 _____



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.