

## 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 \_\_\_\_ Colsubsidio

1 - DATOS PERSONALES	
----------------------	--

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES	
BURCHARDT	MELO	!	FRANCISCO ANTONIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
c.c			
<u></u>			
FEC			
FEC			<del>-</del>
PAI			
DEF			
DEF			<del></del>
MUI			

#### 2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN	BÁSICA	Υ	MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

	EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO:								
	F	PRIAMRIA			s	ECUND	ARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES		AÑO						

EDUCACIÓN SUPERIOR	(PREGRADO '	Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) 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	NO. SEMESTRES	GRADU	4DO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACION			ON	No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Αİ	ŇO	PROFESIONAL



# 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

J- EXI ENLINOIA	LADOINAL																
				EM	PLEO A	CTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE RELA	ACIONES EXTERIORES							PUBLIC	X X	PRIV	ADA		PAIS		Colon	nbia	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						1	LECTRONIC	O ENTIDA	40					
	Cundinamarca				Bog	jota				novedad			ano@	cancill	eria.g	OV.CO	
TELEFONO		FECHA D	E INGRESO								F	ECHA DI	E RETIR	0			
	DIA 2 3 MES	1 1	AÑO	2	0	0	6	DIA			MES			AÑO			
601-3814000																	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Asesor 9				DEPENI GI	DENCIA T De Vi	sas e l	nmigr	acion	DIRECCIO	V	С	alle 1	0 N. 5-	51		
				ЕМЕ	PLEO AI	NTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLIC	'A	PRIV	ADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	LECTRONIC	O ENTIDA	4D					
TELEFONO		FECHA D	E INGRESO								F	ECHA DI	E RETIR	0			
	DIA MES		AÑO					DIA			MES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN	DENCIA		<u> </u>		DIRECCIO	V						
				EM/	21 EO A1	NTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD				LIVIE	-LEU AI	NIERIOR		PUBLIC	:A	PRIV	ADA	1	PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	LECTRONIC	O ENTIDA	AD.					
TELEFONO		FECHA D	E INGRESO								F	ECHA DI	E RETIR	0			
	DIA MES		AÑO					DIA			MES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN	DENCIA				DIRECCION	V						
				EMF	PLEO AI	NTERIOR				•							
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLIC	'A	PRIV	ADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	LECTRONIC	O ENTIDA	4D					
TELEFONO		EECHA D	E INGRESO									ECHA DI	C DETID	^			
	DIA MES		AÑO					DIA			MES		LKETIK	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				<u> </u>	DEPEN	DENCIA		1		DIRECCIO	v						
				EM/	21 EO A1	NTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD				EIVIF	LEU AI	NIERIOR		PUBLIC	:A	PRIV	ADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	LECTRONIC	O ENTIDA	AD.					
TELEFONO		FECHA D	E INGRESO	_							F	ECHA DI	E RETIR	0			
	DIA MES		AÑO					DIA			MES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				_	DEPEN	DENCIA			_	DIRECCIOI	v						



# 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											PUBLIC	CA		PRIVADA	1	PAIS					
Sindicato d	le Em	oleados	del Mi	nisterio	de Rela	ciones Exteri	iores SI	EMRE:	Χ					X			C	olomb	oia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO											CORRE	) EL ECTI	RONICO ENTIDA	ΔD						
	Bogotá Bogotá											COMME	LLLO	tomoo Ennib	-15						
TELEFONO					FECHA D	E INGRESO		Dogo			I			F	ECHA DE	E RETIR					
	DIA	0	4	MES	0 4	•	2	0	0	2	DIA			MES		$\overline{}$	AÑO			T	
	DIA	V		IVIES	V 7	ANO		U			DIA			WES		ᆜ	ANU				
CARGO DESEMPEÑADO																					
		Pr	esident	te																	
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	CA		PRIVADA	- 1	PAIS					
		,									FUBLI	UA			ľ	FAIS					
Federación CGT Secci	onal E	sogota :	y Cund	ınamar	ca	MUNICIPIO								X				olomb	ıa		
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		_				CORREC		RONICO ENTIDA		_					
		Bog	otá					Bogo	tá				cgtb	<u>ogotacuno</u>	linama	arca2	<u>:013@</u> c	mail.	<u>om</u>		
TELEFONO						E INGRESO								F	ECHA DE	RETIR	10				
	DIA	2	7	MES	0 9	AÑO	2	0	1	7	DIA			MES			AÑO				
CARGO DESEMPEÑADO																					
Secretario Rela	ciones	Sindia	alge In	tereind	licales v	Migraciones															
Secretario Reia	CIOIIES	Siliulo	aics, iii	ite sinu	icales y	viigiaciones															
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	CA		PRIVADA	- 1	PAIS					
EMI NEGA O ENTIDAD			.,	•							ODEN	OA .			ľ	Alo	,				
DEPARTAMENTO		Contea	eracion	Gener	ai dei ira	abajo CGT MUNICIPIO						1		X				olomb	ıa		
DEPARTAMENTO		_				WUNICIFIU		_				CORREC	) ELECTI	RONICO ENTIDA							
		Bog	otá					Bogo	tà								gmail.c	<u>om</u>			
TELEFONO	ı					E INGRESO								F	ECHA DE	RETIR					
2881504	DIA	2	0	MES	0 4	AÑO	2	0	2	1	DIA			MES			AÑO				
CARGO DESEMPEÑADO																					
		Secret	ario Ge	eneral																	
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	CA		PRIVADA	,	PAIS					
		Servici	o Nacio	nal de	Aprendiz	aje SENA						X					(	Colomi	oia		
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO					•	CORREC	) ELECTI	RONICO ENTIDA	AD .						
		Bog	otá					Bogo	tá												
TELEFONO					FECHA D	E INGRESO						-		F	ECHA DE	ERETIR	10				
	DIA	3	1	MES	1 0	AÑO	2	0	1	9	DIA			MES		$\Box$	AÑO				
CARGO DESEMPEÑADO						1				-	1			1		<b>=</b>					
	torial !	Droces	Ducc!	noo O	toourel-	« PD∩															
Mesa Sec	toriai	rioces	DUS\$	nes ou	SOUTCIN	y DPU															
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	C4	1	PRIVADA	1.	DAIC					
											PUBLIC	CA			ľ	PAIS	_				
	ativa c	le Emp	eados	del Min	isterio de	e Relaciones	Exterio	ores						X				olomb	ia		
DEPARTAMENTO		_				MUNICIPIO		_						RONICO ENTIDA							
Cundinamarca Bogotà									(	coopm	inexterior				iores.	com					
TELEFONO						E INGRESO	_							F	ECHA DE	RETIR	<u>'</u> O				
3904104	DIA	0	1	MES	0 2	AÑO	2	0	1	2	DIA	0	1	MES	1	0	AÑO	2	0	1	6
CARGO DESEMPEÑADO																					



### 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

INIDIONIC CL. TICAL	DO TOTAL DE QUEVDE	 WILLERA DE AÑAS VALESES
		NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA							
OCUPACION	AÑOS	MESES						
SERVICIO PUBLICO	15	4						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	4						

	SERVICIO PUBLICO			15	4	
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO			1	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE			1	6	]	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA			18	4	]	
						-
6 - CONDICIO	ÓN DEL POS	STULADO				
ME POST	TULO EN REPF	RESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORI	ES EN MI CONDICIÓN DE AFILIAD	OO SINDICALIZADO	SI X	NO
PERTENEZCO AL SINDICATO SEMREX CENTRAL O CONFEDERACIO				Confederacion General del Trabajo CGT		
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO 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 _ COLSUBSIDIO  FIRMA						
7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN						