	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 05 de 2019 Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ COMBARRANQUILLA		

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DOMADO	SEGUNDO APELLIDO (P. CASADA) RESTREPO	NOMBRES VLADIMIR DAVID
----------------------------------	---	----------------------------------

2- FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARKER CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 9° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER DIVERSIFICADO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11(9)	MES	AÑO	1	9	9	6
											ENE	12				

FORMACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

RELACIONE EN ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLOGICO, LA CUALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:


(TECNICA)
 TL (TECNOLOGIA)
 TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)
 UN (UNIVERSITARIA)

SEP (ESPECIALIZACIÓN)
 MSP (MAESTRÍA O MAGISTER)
 DOC (DOCTORADO O PhD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TEC	4	X		TEC PROFESIONAL ELECTRICIDAD INDUSTRIAL	2	0	0	0	N/A
TL	3	X		TECNOLOGO ELECTROMECHANICO	2	0	1	2	N/A


344

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 05 de 2019 Página: 2 de 4
--	---	---

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
BAVARIA S.A					X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
ATLANTICO			BARRANQUILLA						
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
#	DA	ME	AN	DA	ME	AN			
	2	4	1	0	2	0	0	2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
OP. PROCESOS 3 (INDEFINIDO)			ENWASE		CALLE 10 # 58-280				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DA	ME	AN	DA	ME	AN			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DA	ME	AN	DA	ME	AN			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DA	ME	AN	DA	ME	AN			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				

345

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 05 de 2019 Página: 3 de 4
--	---	---

4- CARGOS DIRECTIVOS


EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
USTIAM																		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
ATLANTICO			SOLEDAD															
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO												
DIAS	2	9	MESES	1	0	AÑOS	2	0	1	2	DIAS		MESES		AÑOS			
CARGO DESEMPEÑADO																		
SECRETARIO GENERAL NACIONAL																		

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
PETRACOL																		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
ATLANTICO			SOLEDAD															
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO												
DIAS	2	4	MESES	0	1	AÑOS	2	0	1	9	DIAS		MESES		AÑOS			
CARGO DESEMPEÑADO																		
FISCAL NACIONAL																		

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO												
DIAS			MESES			AÑOS					DIAS		MESES		AÑOS			
CARGO DESEMPEÑADO																		

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO												
DIAS			MESES			AÑOS					DIAS		MESES		AÑOS			
CARGO DESEMPEÑADO																		

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO												
DIAS			MESES			AÑOS					DIAS		MESES		AÑOS			
CARGO DESEMPEÑADO																		

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 05 de 2019
		Páginas: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN INGRESO DE AÑOS Y MESES


OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINALTRAEMISCOL** CENTRAL O CONFEDERACION **UTC**

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 COMBARRANQUILLA



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.