


39

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2 Pagina: 1 de 4
---	---	--

FORMATO
HOJA DE VIDA
POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMBARRANQUILLA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MALDONADO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) PACHECO	NOMBRES RAMIRO DE JESUS
-------------------------------------	---	-----------------------------------

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	12	AÑO	1	9	7	8		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	4 AÑOS		X	DERECHO	12	1	9	8	6	

376



Ministerio de Salud, Protección y Bienestar Familiar

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR


Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2
Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD SUPERTIENDAD Y DROGUERIAS OLIMPICA S.A.						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD olimpica@hotmail.com.co			
TELEFONO 3710311-310		DIA 1 4		MES 1 2		AÑO 1 9 7 7		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VENDEDOR						DEPENDENCIA DROGUERIA			DIRECCION CALLE 76 N°49-18		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		

40

57

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2017
		Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE SUPERTIENDAS Y DROGUERIAS OLIMPICA SINTRAOL			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
ATLANTICO	BARRANQUILLA	ramimadop@hotmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3174725	DIA 1 4 MES 0 3 AÑO 2 0 1 7	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				
PRESIDENTE				


EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE SUPERTIENDAS Y DROGUERIAS OLIMPICA SIN			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
CUNDINAMARCA	BOGOTA	sintraonacional2010@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
7261170	DIA 2 3 MES 1 1 AÑO 2 0 1 7	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				
VOCAL				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION DE TRABAJADORES DEL ATLANTICO FEDERACION UTRAL CGT			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
ATLANTICO	BARRANQUILLA	utralcgt@yahoo.es		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3722320	DIA 0 2 MES 0 4 AÑO 2 0 1 8	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				
VOCAL				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FONDO DE EMPLEADOS OLIMPICA			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
ATLANTICO	BARRANQUILLA	lerazo@olimpica.com.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3607346	DIA 2 0 MES 0 3 AÑO 2 0 1 7	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				
VOCAL				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				

42

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
	Fecha: Marzo 06 de 2	
	Página: 4 de 4	

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

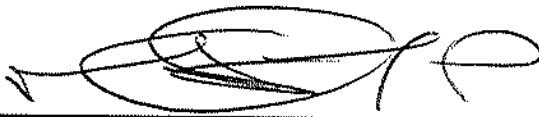
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	41	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	41	3

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRAOLIMPICA** CENTRAL O CONFEDERACION **UTRAL - CGT**

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.