



**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: 1 de 4

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

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO  Mesino	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)  Gutierrez	NOMBRES  Karolayne	PAIS
-------------------------------	--	--------------------------	------

**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 ACADEMICO						
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	1	9	9	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

SEÑALE EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC (TECNICA)	6	X		Salud Ocupacional y Ambiental	5	2	0	0	8	
UN	10	X		Administración de Empresas	9	2	0	1	1	

**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**



**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD Gestica S.A.S.						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico				MUNICIPIO Barranquilla				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gesticasas@gmail.com			
TELEFONO 3199820		DIA 1 6		MES 0 6		AÑO 2 0 1 1		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente de Recursos Humanos				DEPENDENCIA Recursos Humanos				DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 104			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Cooservicios CTA						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico				MUNICIPIO Barranquilla				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA 0 1		MES 0 6		AÑO 2 0 0 2		DIA 1 5		FECHA DE RETIRO MES AÑO 0 6 2 0 1 1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Prese S.A.S						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico				MUNICIPIO Barranquilla				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD presesas@gmail.com			
TELEFONO 3199820		DIA 1 6		MES 0 6		AÑO 2 0 1 1		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			



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: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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					



El Empleo es de Todos

# 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	

### 6 - CONDICION 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

*Josepue Alvarado Gutierrez*

FIRMA

### 7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN