



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 De La Hoz	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Xiques	NOMBRES Andres Jose
-------------------------------------	--	-------------------------------

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 Académico						
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)

INDICAR 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		Ingeniero Industrial	3	2	0	0	5	
SP (ESPECIALIZACION)	4	X		Especialista en Gestión Humana	12	2	0	1	0	



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: 2 de 4

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	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Nómina		DEPENDENCIA Recursos Humanos	DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 104	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Efiventas		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 3199820	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 06 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 05 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	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 3199820	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 05 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 06 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Nómina		DEPENDENCIA	DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 104	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA 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
Página: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD Caja de Compensación Familiar de Barranquilla Combarranquilla				PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@combarranquilla.co		
TELEFONO 3718900	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			2 0 1 5			2 0 1 9
CARGO DESEMPEÑADO Consejero Directivo						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						



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	12	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	3

6 - CONDICIÓN 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


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN