



El Empleo es el futuro Montebello

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: 1 de 4

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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Reales	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Sierra	NOMBRES Temilda Rosa
----------------------------------	--	--------------------------------

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

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

INDICAR EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

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	5		X				



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 The Happy Company S.A.S.	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD happy@metrotel.net.co	
TELEFONO 3689755	FECHA DE INGRESO DIA 2 2 MES 0 6 AÑO 1 9 9 8	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente Administrativo	DEPENDENCIA	DIRECCION Cra 49B N°75-109 local 205	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Serox de Colombia S.A.	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 4	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 6	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Almacen Piramide Ltda.	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 2	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 3	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Exportadora e importadora Mercantil	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 1	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Jardin y Floristeria Diseños	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 8 9	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO 1 9 9 0	
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	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO 2 0 1 9		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO 2 0 1 9	
CARGO DESEMPEÑADO Consejero Directivo				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

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

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.