

## 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 COMFABOY

1-	DATOS	S PERS	ONALES
	SHICK	ם דבולם	CIRM

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES		
MELGAREJO	BARCENAS		ANDRES	

#### 2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 5º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 5º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN E	BÁSICA	TITULO OBTENIDO:		ILLER ACADEMICO	
PRIMARIA	SECUNDARIA MEDIA	FECHA DE GRADO			
1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	MES	12 AÑO	1 9 9 8	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

. LIN GINEVERSITARIA

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	NO. SEMESTRES	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINAC	No DE TARJETA			
ACADEMICA	APROBADOS	Si NO		O TITULO OBTENIDO	MES AÑO			ÑO	$\neg \neg$	PROFESIONAL	
UN	10	X		CONTADOR PUBLICO	9	2	0	1	1	164203-T	
ESP	2	Х		ESPECIALISTA EN FINANZAS	12	2	0	1	1		
MG		x	\$ X		MAGISTER EN DIRECCION Y ADMINISTRACION DE EMPRESAS		2	0	1	5	
										·	
				the second secon					T		



# FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA	LABORAL	7										Exmen	
									-	. <u> </u>		10.76	
EMPRESA O ENTIDAD				EMPLEO AC	TUAL	12000		1			N.		
	L PENITENCIARIO Y CA	ARCELARIO				PUBLIC	CA .	PRIVADA	ľ	PAIS	COLOM		
Second Superior			MUNICIPIO		!	***************************************	CORREO F	ELECTRONICO ENTIL	IDAD	***			W
TELEFONO	BOYACA			COMBITA						ibita@inp	ec aoi	777	()) (S):
/ALCO ON O	·	<del></del>	A DE INGRESO			T	<del></del>	***************************************	FECHA DE		<u> </u>	<u>/.uu</u>	
1	DIA 0 9 A	MES 1 (	0 AÑO	2 0	0 0	DIA		MES		AÑO			T.
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<u>i                                      </u>			***************************************		1	·		<u> </u>		<u> </u>		
CARGO O CONTRACTOR				DEPENDE				DIRECCION					
	DISTINGUIDO	)		GE	STION COR	RPORA	TIVA	KII	LOMETF	RO 17VIA TI	IINJA-P/	AIPA	
											W144.	*** * *	
EMPRESA O ENTIDAD				EMPLEO ANT	ERIOR	******							
REVISORIAS Y AUDITO	ORIAS J.C					PVBLIC.	.A	PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO	***************************************		MUNICIPIO				COPPED F	X ELECTRONICO ENTID	ŧ		COLOMBI	A	
							CURREU E.	LECTRONICO EN 110	IAD			_	
TELEFONO	1	FFCHA	DE INGRESO		<del></del>	<b></b>	<b></b>	**************************************	***************************************				
1			7		· · ·	_			FECHA DE	RETIRO			
1	DIA M	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			T
						1_		-		<del>/////////</del>	<u> </u>		t
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDEN	NCIA	. :	J	DIRECCION		***************************************			
			***	EMPLEO ANTE	ERIOR	<del></del>					<del></del>		
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA	Ä	PRIVADA	F	PAIS	····		
					i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		•			415			
DEPARTAMENTO		***************************************	MUNICIPIO			<u></u>	T						·····
		1					CORREO EL	LECTRONICO ENTID	AD				
TELEFONO		FECHA /	DE INGRESO		·····	<del></del>	<u> </u>						<del></del>
	DIA TOTAL MI		~~	r	<u></u>	4 ,	<del></del>	········	FECHA DE R	_	<del></del>		
1000000	DIA	KES	AÑO		<u> </u>	DIA	يلي	MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDEN	VCIA	A	7	DIRECCION					
							. 1	í					
		A		EMPLEO ANTE	FRIOR	-					<del></del>		
EMPRESA O ENTIDAD	***************************************					PUBLICA	Ā	PRIVADA	P/	AIS	·····		
					1				.				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	***************************************				-1			···		
		1	1.			1	CORREU ELE	LECTRONICO ENTIDA	₹D				
TELEFONO		FECHA [	I DE INGRESO		·····	T		***************************************		***************************************	·····		
	DIA ME	·	ANO	<u> </u>	<del></del>	f . r	<del></del>	1	FECHA DE R			<del></del>	<del></del>
	<sup>3/4</sup> L	<u>,                                    </u>	ANU			DIA		MES		AÑO			Щ
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDEN	CIA	***************************************	I	DIRECCION	***************************************	***************************************	***************************************		
			_				- 1						!
				EMPLEO ANTE	=PIOR		<u> </u>				······		
EMPRESA O ENTIDAD		****				PUBLICA		PRIVADA	PAI			· 	
					]	1	. *						!
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	·	L			1	<u></u>				
		-	ĺ			ľ	ORREU ELE	ECTRONICO ENTIDA	D.				ŀ
ELEFONO		FECHA D	E INGRESO								······································		
	DIA MES	·	1		<del></del>	Г	<del></del>		ECHA DE RE	ETIRO			
ARGO O CONTRATO ACTUAL		<u> </u>	AÑO	<u> </u>		DÍA		MES		AÑO			
ARGO O CONTRATO ACTUAL		_		DEPENDENC	JA	<del></del>	D	DIRECCION					
				ľ				***					



#### 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 -	CARG	ios	DIREC	TIVOS
-----	------	-----	-------	-------

4 - CARGOS D	RECTIVOS						1.	2		
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS		***************************************
	COOPERATIVA NACIONA		A				х		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO C	UNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTA			l ·	RONICO ENTIDAD ECEPCION (C	coonale	emiusticia.com	l
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			Π		FEC	HA DE RETIRO	·	
2839137	DIA 0 1 MES	0 4 AÑO	2 0	0 9	DIA	0 6	MES	0 4	Año 2 0	1 1
CARGO DESEMPEÑADO CONSE	JERO PRINCIPAL DE ADM	INISTRACION								
EMPRESA O ENTIDAD			<u>′</u>		PUBLIC	<b>A</b>	PRIVADA	PAIS		
	COOPERATIVA NACIONA	L COONALEMJUSTIC	A				x	7/10	COLOMBIA	
JEPARTAMENTO 6		MUNICIPIO			•	CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD			
<u> </u>	UNDINAMARCA		BOGOTA		,	re			emjusticia.com	ļ
TELEFONO	<del></del>	FECHA DE INGRESO		<u> </u>	1	<del>,</del>	FEC	HA DE RETIRO		
2839137	DIA 0 7 MES	0 4 AÑO	2 0	1   1	DIA	0 7	MES	0 3	AÑO 2 0	1 3
CARGO DESEMPEÑADO	JERO PRINCIPAL DE ADM	IMICTOACION			:					
CONSE	SERO PRINCIPAL DE ADM	MSTRACION								
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS		· · .
	COOPERATIVA NACIONA	L COONALEMJUSTIC	A				х		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD			
£	UNDINAMARCA		BOGOTA			<u>re</u>	ecepcion@	coonale	mjusticia.com	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			Γ	· .	FEC	HA DE RETIRO		
2839137	DIA 0 8 MES	0 3 AÑO	2 0	1 3	DIA	0 5	MES [	0 3	AÑO 2 0	1 5
CARGO DESEMPEÑADO					<u> </u>					
VICEPRE	SIDENTE CONSEJO DE AD	MINISTRACION								
							1 1			
EMPRESA O ENTIDAD	ACCREDITION NAMED IN				PUBLIC.	4	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	COOPERATIVA NACIONA		A		<u> </u>		х		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		MUNICIPIO			11		RONICO ENTIDAD			
C. TELEFONO	UNDINAMARCA		BOGOTA			<u>re</u>		······	mjusticia.com	
TELEFONO	DIA 0 6 MES	FECHA DE INGRESO  O 3 AÑO	2 0	1 5	DIA	0 2	FEC)	0 4	ANO 2 0	1 7
CARGO DESEMPENADO					J.,	- 1 -	l ""-" L	<u> </u>	ANO [ 2] 0]	
	DENTE CONSEJO DE ADMI	NISTRACION			. * * *					
771201	JERTE GONGEGO DE ADMI	MOTRACION								
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA	PAIS		
	COOPERATIVA NACIONA	L COONALEMJUSTICI	A				x			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		2.4		CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD			
	UNDINAMARCA		BOGOTA			<u>re</u>	cepcion@	coonale	mjusticia.com	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			Γ''''		·········	IA DE RETIRO		
	DIA 0 3 MES	0 4 ANO	2 0	1 7	DIA	-1 -6	MES	0 3	ARO 2 0	1 9
CARGO DESEMPEÑADO					L					
	JERO PRINCIPAL DE ADMI	NISTRACION		1.74						
		·····				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				



# FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

 Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 4 de 4

#### 5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

D-TILMPO TOTAL DE EXPERIENCIA	•			
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES				
OCUPACION		TIEMPO DE I	EXPERIENCIA MESES	
SERVICIO PUBLICO		18	NIESES 5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		••		_
TRABAJADOR INDEPENDIENTE				-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		18	5	-
				···········
6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO		· ·		
ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE	AFILIADO SINI	DICALIZADO	SI X	NO
PERTENEZCO AL SINDICATO UTP CENTRAL O CONFED	ERACION		CGT	
				<u> </u>
FIRMA	The second second		CA COMFABOY	
7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				