



El empleo es de todos

Ministerio de Trabajo

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 VIDAPOSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|----------------------------|---|---------------------------|
| PRIMER APELLIDO OTÁLORA | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) GONZÁLEZ | NOMBRES GUSTAVO ADOLFO |
|----------------------------|---|---------------------------|

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8° 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 | AÑO |
| | | | | | | | | | | X | 12 | 1983 |

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN SUPERIOR (PROGRADO Y POSTGRADO)

DELEGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOS (DOCTORADO O PhD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | Nº SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | FECHA DE GRADO | | NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|------------------------|----------|----|--|----------------|------|----------------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 8 | X | | LICENCIADO EN EDUCACIÓN FINANCIERA | 11 | 1988 | 8 |
| ESP | 4 | X | | ESP. PEDAGOGÍA DEL DEPORTE | 06 | 1998 | 8 |
| MG | 4 | X | | MG. EN CIENCIAS DEL DEPORTE | 10 | 2011 | 1 |
| | | | | | | 1998 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



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 UNIVERSIDAD DE BOYACÁ | PÚBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO BOYACA | MUNICIPIO TUNJA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD inform@uni-boyaca.edu.co | |
| TELÉFONO 7450000 | FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 02 AÑO 1991 | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE DEPORTES | DEPENDENCIA BIGESTAR UNIVER. | DIRECCIÓN CL 2 ESTE # 64-169 | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | |
|---|--|--|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD UPTC | PÚBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO BOYACA | MUNICIPIO TUNJA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONO | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 01 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2019 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRÁTICO | DEPENDENCIA FESAO | DIRECCIÓN AV. CENTRAL DEL NORTE | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | |
|-------------------------|--|---|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONO | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | |
|-------------------------|--|---|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONO | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | |
|-------------------------|--|---|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONO | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

4 - CARGOS DIRECTIVOS

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|---------|----------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | |
| DIAS | MESES | AÑO | DIAS | MESES | AÑO |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|---------|----------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | |
| DIAS | MESES | AÑO | DIAS | MESES | AÑO |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|---------|----------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | |
| DIAS | MESES | AÑO | DIAS | MESES | AÑO |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|---------|----------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | |
| DIAS | MESES | AÑO | DIAS | MESES | AÑO |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|---------|----------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | |
| DIAS | MESES | AÑO | DIAS | MESES | AÑO |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | |



El empleo
es de todos

Ministerio
de Trabajo

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 PÚBLICO | 12 | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 28 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 40 | |

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 COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION

