



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
Version: 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 Compaboy

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|------------------------------------|--|---------------------------|
| PRIMER APELLIDO Martinez | SEGUNDO APELLIDO (S CASADA) Florez | NOMBRES Licbeth |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | |

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 8° 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 | X | MES | 11 | AÑO | 1 | 9 | 8 | 5 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PhD)

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | Nº DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|---------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | Contaduría Pública | 12 | 1994 | 44374-T |
| ESP. | 4 | X | | Especialista Tributos | 12 | 1996 | |
| ESP. | 4 | X | | Esp. Finanzas Públicas | 04 | 2005 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



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 | | Municipio de Daitama | | PUBLICA | <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA | <input type="checkbox"/> | PAIS | Colombia |
| DEPARTAMENTO | | Boyaca | | MUNICIPIO | | Daitama | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| | | | | | | | | contabilidad@daitama-boyaca.gov.co | |
| TELEFONO | 7626233 | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| DA | 02 | MESES | 07 | AÑO | 1996 | DA | | MESES | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | Profesional Especializado Presupuestos contabilidad | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | Calle 15 con Carrera 15, Esquina | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | PUBLICA | <input type="checkbox"/> | PRIVADA | <input type="checkbox"/> | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| DA | | MESES | | AÑO | | DA | | MESES | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | PUBLICA | <input type="checkbox"/> | PRIVADA | <input type="checkbox"/> | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| DA | | MESES | | AÑO | | DA | | MESES | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | PUBLICA | <input type="checkbox"/> | PRIVADA | <input type="checkbox"/> | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| DA | | MESES | | AÑO | | DA | | MESES | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | PUBLICA | <input type="checkbox"/> | PRIVADA | <input type="checkbox"/> | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | |
| | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| DA | | MESES | | AÑO | | DA | | MESES | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | | |



El empleo es de todos

Ministerio del Interior

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 08 de 2019

Página: 3 de 4

4- CARGOS DIRECTIVOS

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD Municipio de Duitama | | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAIS <input type="checkbox"/> |
| DEPARTAMENTO Boyaca | | MUNICIPIO Duitama | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contabilidad@duitama-boyaca.gov.co | | |
| TELEFONO 7626233 | FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 08 AÑO 2013 | | FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 06 AÑO 2015 | | |
| CARGO DESEMPEÑADO Secretario de Hacienda | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------|--|---------|------|
| 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 en de todos. MINISTRO

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 | 22 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

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

Comyobay



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION