



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 _____

1 - DATOS PERSONALES

<small>PRIMER APELLIDO</small> CASTRO	<small>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</small> SILVA	<small>NOMBRES</small> MAURICIO ANTONIO
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

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:				
PRIAMRIA			SECUNDARIA			MEDIA				BACHILLER TÉCNICO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	FECHA DE GRADO			
											MES	12	AÑO	1 9 8 2

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
PRESENCIAL	6	X		TECNICO MTO. AUTOMOTRIZ SENA	12	1	9	8	5	



El empleo es de todos

Mintrabajo

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 DIACO S.A.		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tuta		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jenny.alvarado@gerdau.com
TELEFONO 57(1)6003900 Ext2010	DIA 2 1	MES 0 7	AÑO 1 9 8 7	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO BÁSULA	DEPENDENCIA LAMINACIÓN	DIRECCION KM 27 Via Tunja-Paipa		

EMPLEO ANTERIOR

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



El empleo es de todos

Mintrabajo

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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES CUT SUBDIRECTIVA BOYACÁ			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cutboyaca@cutf.org.co	
TELEFONO 7400161	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO PRESIDENTE					

EMPRESA O ENTIDAD SINTRAMETAL SECCIONAL TUTA			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tuta		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintrametaltuta@yahoo.com	
TELEFONO 3204907087	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO PRESIDENTE					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					



El empleo es de todos

Mintrabajo

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	31	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	8

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI



NO



PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAMETAL

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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 _____ X

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN