

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 DE CAQUETA

1 - DATOS PERSONALES		
PRIMER APELLIDO S	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES

000710

VALENCIA TOCS OMAD

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA						TITULO OBTENIDO :	B	A	CHILL	<i>[]</i>		- 6	O E	1	24 4	241,6	10							
		F	PRIAMRIA					ECUN	DARIA		M	EDIA	FECHA DE GRADO											
1		2	3		4	X.	6	7	8	8	10	X	MES	0	8	AÑO		1		a	1	7/4		

DUCACIO	ON SUP	ERIOR(PF	REGRADO	Y PO	STGRAL	00)

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

ESP (ESPECIALIZACION) X

TL (TECNOLOGIA)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

DOC (DOCTORADO O PHD)

UN (UNIVERSITARIA)

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

MODALIDAD'	NO. SEMESTRES	GRADU	ADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ION		No DE TARJETA		
ACADEMICA	APROBADOS	S1	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		A	ÑO		PROFESIONAL		
A. DISTAVIA	PIEZ	X		Licen Admontducativa	07	1	9	8	8			
Gemipilsen	id Evatro.	Χ		Especialista Tresencia In 8	11	2		0	0			
				/								
						<u> </u>						
						Ш						
			<u> </u>			Щ						



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

		1											
3 - EXPERIENCIA	LABORAL												
EMPRESA O ENTIDAD				EMPLI	O ACTUAL	PUBL	ICA	PRIVADA	PAL	s 1			-
Secretari	a de Educ	uuon	de Co	que	ta-		<u> </u>	, ideal	Ĩ	olon	<u> 16/1</u>	a.	
DEPARTAMENTO CAUL	uta		F16	[TCN []	ia·		CORREO ELEC	TRONICO ENTIDA	ID.				
TELEFONO 122		FEC	CHA DE INGRESO				•		FECHA DE RI	ETIRO			
4362130	DIA 30	MES O	S AÑO	119	7 7 8	DIA		MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	to be	1./-	·		PENDENCIA ELONOP	1/2		reccion El 1	2-24	-Ma			
gocen	NO DE 19	ula				11361	17416.	<u>U. I</u>	ence	111 V			
				EMPLE	O ANTERIÖR		.,						
EMPRESA O ENTIDAD						PUBL	JGA	PRIVADA	PAI	5			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELEC	TRONICO ENTIDI	ND				
TELEFONO		FE	CHA DE INGRESO						FECHA DE RI	ETIRO			
	l] MES	AÑO	Г Т		DIA		MES	LI	AÑO		$\overline{}$	1
-	DIA	MES	L. ANO			_ "	·	MES	<u> </u>				- !
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<u> </u>			DE	PENDENCIA		ום	RÉCCION					
SUPPLIA O SUSTINA				EMPLE	O ANTERIOR	Love	60	CONTACA	lavi				
EMPRESA O ENTIDAD						PUBI	<i>1</i> 6,4	PRIVADA	PAI	3			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	·····			CORREO ELEC	TRONIGO ENTIDA	4D				
TELEFONO		FE	CHA DE INGRESO						FECHA DE RI	ETIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DE	PENDENCIA		D)	RECCION					
	•												
		 		EMPLE	O ANTERIOR		•		·				
EMPRESA O ENTIDAD						PUBL	<i>ICA</i>	PRIVADA	PAI	S			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				1		L_				· · · · · · · ·
							CORREO ELEI	CTRONICO ENTID	AD				
TELEFONO	I	FE	CHA DE INGRESO						FECHA DE R	ETIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	!			DE	PENDENCIA		j _O ;	RECCION					
										····			
EMPOSON A EMPONE				EMPLE	O ANTERIOR	l es ré		Testigae.	104				
EMPRESA O ENTIDAD						PUB	"ILA	PRIVADA	PA	5			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELE	CTRONICO ENTID	4D				
TELEFONO		FE	CHA DE INGRESO					_	FECHA DE R	ETIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				In	PENDENCIA		a	IRECCION					



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 3 de 4

	DECENIOS I			•						. I			
4 - CARGOS DI	RECTIVOS												
EMPRESA O ENTIDAD Ca i a de l'a	Ompensaci	ion Fame	las d	ellagu	efa-	PUBLIC	A	PRIVADA	P	Co for	nb/	a	
DEPARTMENTO LA QUE	// / -		MUNICIPIO F/C	reava	,		CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAL				-	
TELEFONO		FECHA D	DE INGRESO		£			P	ECHA DE	RETIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO	<u> </u>		
CARGO DESEMPENADO	onsejes o	-											
EMPRESA O ENTIDAD	P					PUBLIC	A	PRIVADA	P	AIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREC ELECTI	RONICO ENTIDAI	,				
TELEFONO		FÉCHA D	DE INGRESO						ECHA DE	RETIRO			
201E	DIA	MES	AÑO			DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPENADO													
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	<i>i</i>	PRIVADA	Té	AJS			
Dia / Lon V Divisor									ľ	- 4-			
DEPARYAMENTO	**************************************		MUNICIPIO			·	CORREO ELECT	RONICO ENTIDA	0				
TELEFONO		FECHA I	DE INGRESO					. F	ECHA DE	RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO			DIA		MES	Ш	AÑO	<u> </u>		
CARGO DESEMPEÑADO		*											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	Ā	PRIVADA	15	AIS			
								1					
DEPARTAMENTO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		MUNICIPIO			. 	CORREO ELECT	RONICO ENTIDA	D				·····
TELEFONO		FECHA 1	DE INGRESO					. F	ECHA DE	RETIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA	<u> </u>	MES		AÑO			<u> </u>
CARGO DESEMPEÑADO								· :					
EMPRESA O ENTIDAD	······································					PUBLIC	:A	PRIVADA	F	PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECT	RONICO ENTIDA	D				
TELÉFONO	<u> </u>		DE INGRESO			Γ		7	ECHA DE	_			
	DIA	MES	AÑO		l	DIA		MES	Ш	AÑO	<u> </u>	Щ	
CARGO DESEMPEÑADO						1							



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

INDIQUE EL TIEMPO 1	TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES			
		TIEMPO DE	EXPERIENCIA	
	OCUPACION	AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO	41.	9	
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	- - / - '		
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	41.	9.	
S CON	IDICION DEL POSTULADO			
0 - CON	IDICION DEL FOSTBEADO			
	ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE	AFILIADO SINDICALIZADO	sı 🔀	NO
,		·		····
PERTENEZCO AL S	SINDICATO AICA CENTRAL O CONFEC	DERACION C	UT.	
		<u> </u>		
MANIFIESTO BAJO L	A GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INI	IABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	 	
ž.	TUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE			
	1 mans to manage			
	FIRMA			
	FIRMA			
7 - 0	DBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN			
L				