



El empleo es de todos **Mi 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 VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
Hoyos	Fernandez	Carmen Stella

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:							
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	06	AÑO	1	9	8	7
			X				X		X								

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	
Un	7			Derecho			
Un	10	X		Licenciatura Edmou A	8	2016	
TE	2	X		tecnico profesional A. Emk	12	2011	
TE	3	X		Admón de Empresas	12	1999	



El empleo es de todos

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 Asociación de padres y madres Comunal HCB			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO Popayan	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hystella@gmail.com		
TELEFONO 3127978095 3186337078	FECHA DE INGRESO DIA 05 MES 05 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Agente Educativo = Moch. Comunal de padres Comunal			DEPENDENCIA	DIRECCION Calle B-12A-210 El Tunal	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ANTERIOR			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ANTERIOR			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ANTERIOR			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ANTERIOR			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 Asociación de HCBF Camino Real		PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO Popayan		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Camino-real@live.com
TELEFONO 3127190540 3127978095	FECHA DE INGRESO DIA 05 MES 05 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO Agente Educativo. Madre Comunitaria				

EMPRESA O ENTIDAD Asociación de HCBF Camino Real		PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO Popayan		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Camino-real@live.com
TELEFONO 3127190540 3127978095	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 01 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2002		
CARGO DESEMPEÑADO tesorera de la Asociación Camino Real				

EMPRESA O ENTIDAD Sintriachobi		PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO Popayan		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Sintriachobi2019.Cauca@gmail.com
TELEFONO 307782564	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 06 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 10 AÑO 2014		
CARGO DESEMPEÑADO Presidente de la Organización Sindical				

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 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	8

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Sintiaa Hobr

CENTRAL O CONFEDERACION

Subdirectiva Popayan

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

Carmen Stella Hoyos Fernandez
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN