



El estudio 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: 1 de 4

FORMATO
 HOJA DE VIDA
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARBOLEDA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) SUÁREZ	NOMBRES EDGAR
------------------------------------	--	-------------------------

2 - FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 5° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 5° 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	7	AÑO	1	9	9	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
 TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
 RELACIONE AL PRENTE 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	11	X		CONTADOR PÚBLICO	2	2	0	0	7	127332-T
MG	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN	8	2	0	1	4	



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 CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cgt@			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DÍA 1 5		MES 0 5 AÑO 2 0 1 3			DÍA		MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO					DEPENDENCIA CAUCA		DIRECCIÓN EDIFICIO LOTERÍA DEL CAUCA PISO 3		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYÁN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD N/A			
TELÉFONO BE+06		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DÍA 6		MES 2 AÑO 2 0 0 2			DÍA 3 1		MES 0 4 AÑO 2 0 1 3		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTABLE					DEPENDENCIA AREA FINANCIERA		DIRECCIÓN CR.		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DÍA		MES AÑO			DÍA		MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DÍA		MES AÑO			DÍA		MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DÍA		MES AÑO			DÍA		MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		



El empleo es de todos
Ministerio

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 COMFACAUCA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 8231868	FECHA DE INGRESO DIA 2 2 MES 0 9 AÑO 2 0 1 7	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO SUPLENTE				

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 es de todos
Mistrabaja

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	7	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	12

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ASCONTROL

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 COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN