	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 1 de 4
<b>FORMATO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ COMFACESAR		

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>PABA</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>CARRASCAL</b>	NOMBRES <b>ALBERTO ENRIQUE</b>
--------------------------------	---	-----------------------------------

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
 DENTRO DE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLOGÍA)                      TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)                      M/G (MAESTRÍA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA 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			
TC	4	X		TC Ing. Ambiental y Desarrollo Sostenible	12	2	0	0	2
TC	2	X		TC en Manejo Ambiental	9	2	0	1	5

653  
98  
21

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>			MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>contactenos@valledupar-cesar.gov.co</b>			
TELÉFONO <b>5842400</b>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DÍA <b>1</b> MES <b>0</b>	MES <b>1</b> AÑO <b>2</b>	DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TECNICO AREA DE SALUD MUNICIPAL</b>			DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE SALUD</b>			DIRECCION <b>Carrera 5 15-69 Plaza Alfonso Lopez</b>			


EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

654  
99

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD <b>SINDICATO PLANTA GLOBAL ALCALDIA VALLEDUPAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>		MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sinpleglaval@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>5832569</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>		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 <b>PRESIDENTE</b>					


EMPRESA O ENTIDAD <b>COOPERATIVA DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS MUNICIPALES DE VALLEDUPAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>		MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO <b>5808235</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> 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 <b>PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE VALLEDUPAR</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>		MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>contactenos@valledupar-cesar.gov.co</b>		
TELEFONO <b>5842400</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> 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 <b>REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>CONFEDERACION DE TRABAJADORES DE COLOMBIA SECCIONAL CESAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CESAR</b>		MUNICIPIO <b>VALLEDUPAR</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>ctcsecc.cesar@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>3187309432</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> 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 <b>PRESIDENTE</b>					

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					

655  
100

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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	26	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>26</b>	<b>3</b>

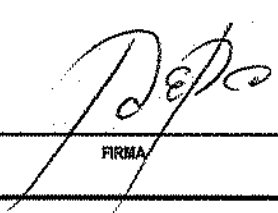
**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO      SI       NO

PERTENEZCO AL SINDICATO      **SINPLAGAVAL**      CENTRAL O CONFEDERACION      **CTC**

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD



\_\_\_\_\_  
FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION**