



**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**  
**POSTULACION COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO**  
**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

**1 - DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b> Pallares	<b>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</b> Cordero	<b>NOMBRES</b> Jose Rafael
------------------------------------	---	-------------------------------

**2 - FORMACION ACADEMICA**

**EDUCACION BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8º A 11º DE

**EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA**

EDUCACION BÁSICA										TITULO OBTENIDO: BACHILLER								
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO								
1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10	X	MES	dic	AÑO	1	9	8	0

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

TC (TECNICA)  TL (TECNOLOGIA)  TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)  UN (UNIVERSITARIA)   
 F (SPECIALIZACION)  MG (MAESTRIA O MAGISTER)  DOC (DOCTORADO O PHD)

REGISTRE 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
presencial	año y medio	X		Técnico de Computadores	11	2	0	0	2	Técnico

819  
269



**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 Empleado bancario- Banco de Bogota OF. Valledupar		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
			x	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
	valledupar	joserafebailares@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
5898574	DIA 03 MES 09 AÑO 1982	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION		
auxiliar de operación	Valledupar Cód.628	calle 15A No 08-19		

**EMPLEO ANTERIOR**

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

**EMPLEO ANTERIOR**

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

**EMPLEO ANTERIOR**

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

**EMPLEO ANTERIOR**

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



El municipio de...

# 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			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

820  
265



# 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	37	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ACEB

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 \_\_\_\_\_ del Cesar

Comfacesar

FIRMA

### 7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION