

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 05 de 2019

Página: 1 de 4

**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ COMFACESAR**

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MANJARREZ	SEGUNDO APELLIDO (P. CASADA) ESCOBAR	NOMBRES PATRICIA LEONOR
-------------------------------------	--	-----------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 X	MES	1	2	AÑO	1	9	8	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TEC (TECNOLOGÍA) TL (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) 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	TERMINACIÓN					Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
ESP	1	X		EDUCACION AMBIENTAL	1	2	0	1	8	
UNI	10	X		LICENCIADA EN EDUCACION BASICA	1	2	0	0	3	

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 INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE PUPO MARTINEZ					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO CESAR					MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 3157542553	FECHA DE INGRESO DIA 1 0 MES 0 9 AÑO 2 0 1 8		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA DOCENTE DE AULA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA CASO SIMON BOLIVAR					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO CESAR					MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD semdespacho@semvalledupar.gov.co		
TELEFONO 3156900481	FECHA DE INGRESO DIA 1 2 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8		FECHA DE RETIRO DIA 0 6 MES 0 9 AÑO 2 0 1 8						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA DOCENTE DE AULA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA EDUARDO SUAREZ ORCASTA					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO CESAR					MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ieduardosuarez@hotmail.com		
TELEFONO 5893221	FECHA DE INGRESO DIA 1 2 MES 0 7 AÑO 2 0 1 2		FECHA DE RETIRO DIA 1 1 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA DOCENTE DE AULA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO GIMSABER					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO CESAR					MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gimsaber@gimsaber.edu.co		
TELEFONO 5894240	FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 7 AÑO 2 0 1 2		FECHA DE RETIRO DIA 1 1 MES 1 1 AÑO 2 0 1 3						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA DOCENTE DE AULA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA JOAQUIN OCHOA MAESTRE					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO CESAR					MUNICIPIO VALLEDUPAR		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 1 2 MES 0 3 AÑO 2 0 1 2		FECHA DE RETIRO DIA 1 2 MES 0 6 AÑO 2 0 1 2						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA DOCENTE DE AULA		DIRECCION		

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 05 de 2019
 Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO			DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		FECHA DE RETIRO								
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA						DIRECCION									

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
COLEGIO COMFACESAR RODOLFO CAMPO SOTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO			DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		FECHA DE RETIRO								
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA						DIRECCION									

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
INSTITUCION EDUCATIVA RURAL EUGENIA HERRERA										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO			DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		FECHA DE RETIRO								
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA						DIRECCION									

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
COLEGIO NARIÑO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO			DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		FECHA DE RETIRO								
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA						DIRECCION									

EMPRESA O ENTIDAD										PÚBLICA			PRIVADA			PAIS									
COLEGIO PESTALOZZI										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO			DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		DÍA		MES		AÑO		FECHA DE RETIRO								
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA						DIRECCION									

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
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			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO						
5737021		DIA	MES		AÑO		DIA	MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION					

EMPRESA O ENTIDAD: **COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA**
 DEPARTAMENTO: **CESAR** MUNICIPIO: **VALLEDUPAR**
 FECHA DE INGRESO: **01** de **01** de **2000** FECHA DE RETIRO: **30** de **11** de **2001**
 CARGO O CONTRATO ACTUAL: **DOCENTE** DEPENDENCIA: **DOCENTE DE AULA**

EMPLEO ANTERIOR

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

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 4 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

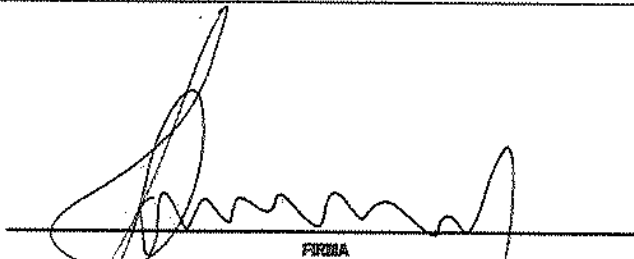
ASOMATE

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT CESAR

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 _____ COMFACESAR



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN