

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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARROYO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) ROSADO	NOMBRES LUIS ALFONSO
----------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

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 COMERCIAL						
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	2	AÑO	2	0	0	3

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

C (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (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	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	4	X		TEC. ING. AMBIENTE Y DESARROLLO	12	2	0	0	3	
TC	2	X		TÉCNICO EN MANEJO AMBIENTAL	9	2	0	1	5	



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 ALCALDIA DE VALLEDUPAR					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contar			
TELEFONO 574 24 00		FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 09 AÑO 1988		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO AMBIENTAL				DEPENDENCIA PLANEACION			DIRECCION CARRERA 5. 15-69		
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 ACTUAL				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 ACTUAL				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 ACTUAL				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 ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		

546



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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS																	
CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA "CUT SUBDIRECTIVA CESAR"				X	COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
CESAR		VALLEDUPAR		CULCE																		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
590 18 63	DIA	1	3	MES	0	6	AÑO	2	0	1	3	DIA	2	1	MES	0	9	AÑO	2	0	1	8
CARGO DESEMPEÑADO																						
TESORERO																						

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS																	
SINDICATO DE SERVIDORES PUBLICOS ALCALDIA DE VALLEDUPAR				X	COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
CESAR		VALLEDUPAR		betocandique01@hotmail.com																		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
	DIA	1	3	MES	0	2	AÑO	2	0	1	4	DIA			MES			AÑO				
CARGO DESEMPEÑADO																						
SECRETARIO DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN																						

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 DESEMPEÑADO																						

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 DESEMPEÑADO																						

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 DESEMPEÑADO																						

344

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 X	30	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	5

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO 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

548