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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BORRERO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) OLIVERO	NOMBRES FRANKLIN JOSE
-----------------------------------	---	---------------------------------

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 9° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DELIENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACION) 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	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UNIVERSITARIA	10	SI		ABOGADO	12	2	0	0	0	124201
ESPECIALIZACION	2	SI		ESP. EN DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA	5	2	0	0	5	
MAGISTER	4	SI		MAGISTER EN DERECHO ADMINISTRATIVO	5	2	0	1	8	

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD franklin.borrero@fiscalia.gov.co			
TELÉFONO 5712534	DÍA 07		MES 07		AÑO 1995		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO INVESTIGADOR IV					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		



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																														
FISCALIA GENERAL DE LA NACION			X						COLOMBIA																														
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																																	
CESAR			VALLEDUPAR			santiago_borrero@hotmail.com																																	
TELEFONO		5972329		DIA		1		3		MES		0		3		AÑO		2		0		1		2		DIA				MES				AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO																																							
PRESIDENTE DE LA SUBDIRECTIVA VALLEDUPAR																																							


EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS																				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																							
TELEFONO			DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO																
CARGO DESEMPEÑADO																													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS																				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																							
TELEFONO			DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO																
CARGO DESEMPEÑADO																													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS																				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																							
TELEFONO			DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO																
CARGO DESEMPEÑADO																													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS																				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																							
TELEFONO			DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO																
CARGO DESEMPEÑADO																													

140

	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

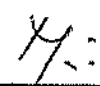
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	23	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	8

6 - CONDICION 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 COMPENSACION FAMILIAR.



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.

169