	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 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 ARZUAGA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) JAIME	NOMBRES RODOLFO JOSE
-----------------------------------	---	--------------------------------

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	x	6	7	8	9	10	x	MES	12	AÑO	1	9	8	2


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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTÁ 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				
TC		X		TECNICO EN MANEJO AMBIENTAL	9	2	0	1	5	


327
192

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLEDUPAR					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@valledupar-cesar.gov.co					
TELÉFONO #	DÍA 07		MES 09		AÑO 1990		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR CON FUNCIONES DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO					DEPENDENCIA SECRETARIA LOCAL DE SALUD			DIRECCION cra 5 N° 15 - 69			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

728
173

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

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD COOTRAPAL		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cootrapal@gmail.com		
TELEFONO 5808235	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO DE ADMINISTRACION PRESIDENTE				


EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD salud@valledupar-cesar.gov.co		
TELEFONO 5849737	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO DE SEGURIDAD SOCIAL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				

EMPRESA O ENTIDAD COMFACESAR		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccion@comfacesar		
TELEFONO 5857777	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		
CARGO DESEMPEÑADO CONCEJERO PRINCIPAL EN REPRESENTACION DE LOS TRABAJADORES				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO				

729
174

	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	28	336
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	336

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRAOFICESAR** 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 COMFACESAR


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION