	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____		

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SILVA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) MAESTRE	NOMBRES JOSE LUIS
---------------------------------	---	-----------------------------

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 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		BACHILLER					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	FECHA DE GRADO						
											MES	12	AÑO	2	0	0	1


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

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) X
 ESP (ESPECIALIZACION) X 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
PROFESIONAL	12	X		ABOGADO	1	2	0	1	2	213453
ESPECIALIZACION	2	X		ESPECIALISTA DERECHO ADMINISTRATIVO	9	2	0	1	5	
TECNOLOGO	4	X		TECNOLOGO EN GOBIERNO LOCAL	2	2	0	1	7	

763

	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 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD JOLUSIMA@GMAIL.COM					
TELÉFONO #		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
		0 4		0 9		2 0 1 3					
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO					DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO			DIRECCION DIAGONAL 18 # 28-48 "CDV"			


EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLE VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD pars@unicesar.edu.co					
TELÉFONO 57-5842472		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
		0 1		0 9		2 0 1 5		3 0		1 1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRATICO					DEPENDENCIA DECANATURA DERECHO			DIRECCION DIAGONAL 21 No. 29 - 56 B. SABANAS			

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
							<input checked="" type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD VMARCOFIDELSUAREZ@HOTMAIL.C					
TELÉFONO 5844799		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
		0 2		2		2 0 0 4		3 0		1 1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO LABORAL					DEPENDENCIA DOCENCIA			DIRECCION CARRERA 6 # 19B - 67			

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
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	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

764

	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			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					

785



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 PÚBLICO	5	60
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	120
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	72
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	252

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

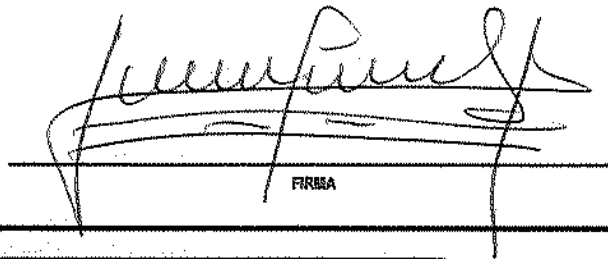
NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINPLAGAVAL

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