

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 05 de 2019
		Página: 1 de 4
<b>FORMATO HOJA DE VIDA</b> POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____		

**1- DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <i>RODRIGUEZ</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CATEDA) <i>ROJAS</i>	NOMBRES <i>JAKOV AUGUSTO</i>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD

**2- FORMACIÓN ACADÉMICA**

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA  
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 4° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <i>ADMINISTRADOR PÚBLICO</i>			
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	MES	AÑO	AÑO	DÍA
			X						X	03	20	10	26

EDUCACIÓN SUPERIOR GRADO Y POSTGRADO  
 DILIGENCIA EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA:

TE (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	
<i>TE</i>	<i>6</i>	<i>X</i>		<i>TECNOLOGIA EN PROTECCION P.</i>	<i>06</i>	<i>19</i>	<i>92</i>
<i>UN</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>ADMINISTRADOR PÚBLICO</i>	<i>03</i>	<i>20</i>	<i>10</i>



**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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO QUIBDO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Carlos.RodriguezR@icbf.gov.co			
TELÉFONO 6711083		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 05 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO					DEPENDENCIA ICBF Q. QUIBDO		DIRECCION CALLE 26 No. 7-07 / ALVARO REYES		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BENEFACTAS FAMILIAR			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO C/HOJO		MUNICIPIO QUIZADO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Garcia.Rodrigo72@icbf.gov.co	
TELEFONO 671083	FECHA DE INGRESO DIA 08 MES 03 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DIA 01 MES 12 AÑO 2013	
CARGO DESEMPEÑADO COORDINADOR DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DEL ICBF REGIONAL HOJO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 05 de 2019
		Página: 4 de 4

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

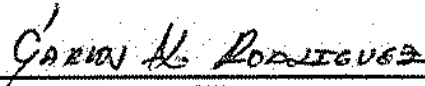
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	20	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajador INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO SINTLABIENETA      CENTRAL O CONFEDERACION C.U.T.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE PROBABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_

  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION**