



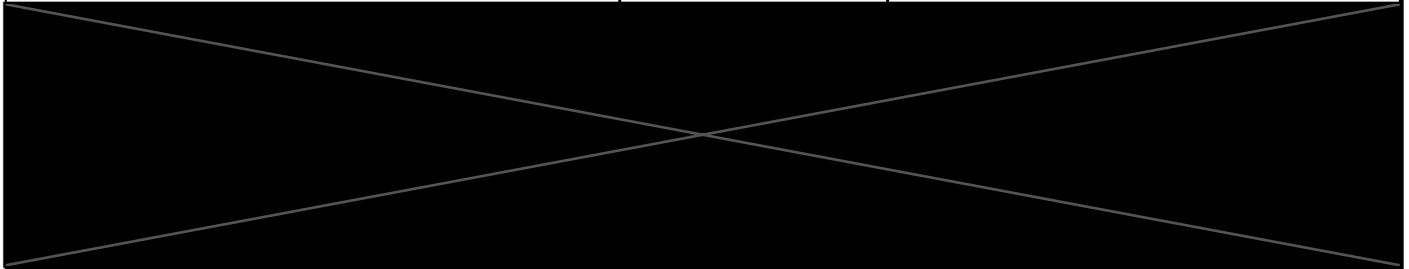
PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FERNANDEZ		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) MANJARREZ		NOMBRES RUTH MARIELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			SEXO		NACIONALIDAD
C.C.	<input checked="" type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> No.	F	<input checked="" type="checkbox"/> COL
27.004.835			M		EXTRANJERO



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: BACHILLER PEDAGÓGICO							
PRIAMRIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	3

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO) -
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	NUEVE (9)	X		LICENCIADA EN COMERCIO Y CONTADURÍA	6	1	9	9	4	
ESP	DOS (2)	X		ESP. EN COMPUTACION PARA LA DOCENCIA	10	1	9	9	8	
UN	DIEZ (10)	X		CONTADOR PUBLICO	12	2	0	0	1	94904-T



El Empleo
Es para Todos
Mintrabajo

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 SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL RIOHACHA						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA				MUNICIPIO RIOHACHA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@riohacha-laguajira.gov.c			
TELEFONO (095) 7287485		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE INGRESO MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOENTE DE AULA						DEPENDENCIA E. LIVIO REGINALDO FISCHIONI			DIRECCION CALLE 7 N°7-38		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA				MUNICIPIO URUMITA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD aciondepartamental@sed-laguajira.gc			
TELEFONO (095) 7274347		DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE INGRESO MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA						DEPENDENCIA I.E. INMACILADA LIÑAN			DIRECCION CALLE 10 N°14ª-04		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA				MUNICIPIO RIOHACHA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD itencionalciudadano@uniquajira.edu.c			
TELEFONO (095)7282729		DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE INGRESO MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRÁTICA						DEPENDENCIA PROG. CONTADURIA PUBLICA			DIRECCION Km.5 Vía Maicao		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		FECHA DE INGRESO		DIA		FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		DIA		FECHA DE INGRESO		DIA		FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		



El empleo es de todos

Mintrabajo

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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN DE LA GUAJIRA-CONFAGUAJIRA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@comfaquajira.com		
TELÉFONO (095) 727 020	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [0][1] AÑO [2][0][1][8]	FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO REPRESENTANTE EMPLEADOS EN EL CONSEJO DIRECTIVO (Res 3627/2016)				

EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD asodegua1@hotmail.com		
TELÉFONO (095) 728506	FECHA DE INGRESO DIA [3][0] MES [0][9] AÑO [2][0][1][5]	FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO SECRETARIA DE GÉNERO, INCLUSIÓN E IGUALDAD DE LA JUNTA DIRECTIV.				

EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DE LA GUAJIRA		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD asodegua1@hotmail.com		
TELÉFONO (095) 7285061	FECHA DE INGRESO DIA [0][1] MES [1][0] AÑO [2][0][1][0]	FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [2][0][1][5]		
CARGO DESEMPEÑADO VICEPRESIDENTE				

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

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



El empleo es de todos
Ministerio de Trabajo

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	31	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

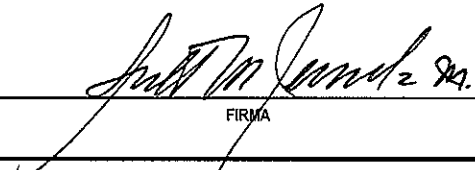
PERTENEZCO AL SINDICATO

ASODEGUA

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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 ANALISIS Y EVALUACION