



**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 <b>ANGULO</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>MARTINEZ</b>	NOMBRES <b>ROSA MILENA</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD PAIS

**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: <b>BACHILLER COMERCIAL</b>							
PRIAMRIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	7

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTÉ 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				
TC	4	x		Tec. Prof. En Contabilidad y Finanzas	10	2	0	0	0	
UN	10	x		Contador Público	7	2	0	0	4	TP. 108449-T
MG	3 - Cursando/en Receso		x	Máster I En Administración de Empresas						



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: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <b>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>La Guajira</b>		MUNICIPIO <b>Riohacha</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>rosa.angulo@contraloria.gov.co</b>		
TELEFONO <b>7274041</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> 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="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02</b>		DEPENDENCIA <b>Gr. Vigilancia Fiscal Guajira</b>	DIRECCION <b>CARRERA 15 No. 14B-49</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA</b>			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>La Guajira</b>		MUNICIPIO <b>Riohacha</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>ccguajira@camaraguajira.org</b>		
TELEFONO <b>7279800</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> 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="9"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Supervisor de Fondo de Crédito - Fondo Reversión Laboral</b>		DEPENDENCIA <b>Convenio - Administrativo</b>	DIRECCION <b>Carrera 6 No. 11-06</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA</b>			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>La Guajira</b>		MUNICIPIO <b>Riohacha</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>ccguajira@camaraguajira.org</b>		
TELEFONO <b>7279800</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> 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="0"/> <input type="text" value="9"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Asistente Administrativa y Financiera</b>		DEPENDENCIA <b>Dir. Administrativa y Financ</b>	DIRECCION <b>Carrera 6 No. 11-06</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

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

#### EMPLEO ANTERIOR

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

*[Handwritten signature]*



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				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA				X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
LA GUAJIRA		RIOHACHA		info@comfaguajira.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7270204	DIA 2 6	MES 0 6	AÑO 2 0 1 2	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						
CONSEJERA Principal Periodo 2012 - 2016 - CONSEJERA 2016 - 2020 (Res. No. 3627 del 12/09/2016) / Suplente (2016-2017); Principal (2018 - a la fecha).						
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO		TELEFONO				
		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO						
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO		TELEFONO				
		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO						
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO		TELEFONO				
		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO						
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO		TELEFONO				
		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO						

*[Handwritten signature]*



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: 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	10	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	11

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 COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_

*Rosa Mariana Angulo M.*  
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN