



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 Comfamiliar Atlántico 20 folios

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rodríguez	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) De la Salas	NOMBRES Jesus Jeronimo
-------------------------------------	---	----------------------------------

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 Académico						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	9	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

RELACIONE EN ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, 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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Universitario	3		X				



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 PROSOS 2021					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colomb						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
			Barranquilla			Uteprosos2021.fghzona2@gmail.com								
TELEFONO: 3102332319		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO									
DIA 16		MES 02		AÑO 2021			DIA		MES			AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Escolta				DEPENDENCIA Proteccion			DIRECCION Kra 51 B No 80-117 Local 1							
EMPLEO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Departamento Administrativo de Seguridad en liquidacion					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS Colombia						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
Atlántico			Barranquilla			rafael.osorio@unp.gov.co								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO									
3017745377		DIA 01		MES 06		AÑO 2003			DIA 11		MES 03		AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Cierre de contrato				DEPENDENCIA Proteccion			DIRECCION Carrera 42 No 54-77							
EMPLEO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Vise Ltda					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
Atlántico			Barranquilla			servise@vise.com.co								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO									
314350028		DIA 11		MES 03		AÑO 2011			DIA 30		MES 04		AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Terminacion de contrato				DEPENDENCIA Proteccion			DIRECCION Calle 74 No 56-36 edificio empresarial Inverfin							
EMPLEO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO									
		DIA		MES		AÑO			DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION							
EMPLEO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO									
		DIA		MES		AÑO			DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				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 Sindicato Unitario Nacional de Trabajadores de la seguridad, vigilancia y afines			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD suntrasev.barranquilla2021@gmail.com	
TELEFONO 0152747007	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>		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 DESEMPEÑADO Presidente					

EMPRESA O ENTIDAD Sindicato Nacional de Profesionales de la seguridad- sinproseg			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sinproseg.atlantico@hotmail.com	
TELEFONO 3204304648	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>		
CARGO DESEMPEÑADO Presidente					

EMPRESA O ENTIDAD Sindicato Nacional de Trabajadores de la seguridad en Colombia - Sintrasecol			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO Barranquilla		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintrasecol.colombia@gmail.com	
TELEFONO 315882022	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		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 DESEMPEÑADO Afiliado sindical - actual					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					



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	7	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	3

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

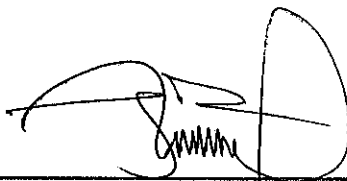
PERTENEZCO AL SINDICATO

Sintrasecol

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT- Atlántico

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

