

	<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 06 de 2019
		Página: 1 de 4

**FORMATO**  
**HOJA DE VIDA**  
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO  
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_ HUILA

**1 - DATOS PERSONALES**

<small>PRIMER APELLIDO</small> <b>MONTES</b>	<small>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</small> <b>GUAHUÑA</b>	<small>NOMBRES</small> <b>AMPARO</b>
---	--	---

**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		FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES		AÑO	

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

TC ( TÉCNICA)                      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				
ESP	3	X		GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES	5	2	0	1	7	
UN	10	X		TRABAJADORA SOCIAL	4	2	0	1	5	

 	<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 06 de 2019
		Pagina: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL HUILA						PUBLICA X		PRIVADA	PAIS COLOMB
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD V			
TELEFONO 8671300	DIA 0 9	MES 1 2	FECHA DE INGRESO AÑO 2 0 1 0			DIA	MES	FECHA DE RETIRO AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO				DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL			DIRECCION CALLE 8 CRA 4 ESQUINA		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA APIMUC LDA						PUBLICA		PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD apimuc@hotmail.com			
TELEFONO	DIA 0 1	MES 0 2	FECHA DE INGRESO AÑO 2 0 0 4			DIA 1 2	MES 0 6	FECHA DE RETIRO AÑO 2 0 0 9	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE				DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO			DIRECCION KM 2 VIA AL AGRADO		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ALCLADIA DEL PITAL						PUBLICA X		PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO EL PITAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8327050	DIA 0 2	MES 0 1	FECHA DE INGRESO AÑO 2 0 0 1			DIA 3 1	MES 1 2	FECHA DE RETIRO AÑO 2 0 0 3	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJALA				DEPENDENCIA CONCEJO			DIRECCION EDIFICIO ALCALDIA		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL HUILA						PUBLICA X		PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD WWW.HUILA.GOV.CO			
TELEFONO 8671300	DIA 0 1	MES 0 2	FECHA DE INGRESO AÑO 1 9 9 7			DIA 3 1	MES 1 2	FECHA DE RETIRO AÑO 1 9 9 7	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIPUTADA				DEPENDENCIA ASAMBLEA DEL HUILA			DIRECCION CRR 4 CON CALLE 8 EDIFICIO ASAMBLEA		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DEL PITAL						PUBLICA X		PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO EL PITAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8327050	DIA 1 5	MES 0 2	FECHA DE INGRESO AÑO 1 9 8 5			DIA 3 1	MES 1 2	FECHA DE RETIRO AÑO 1 9 8 8	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTORA DE ACCION COMUNAL				DEPENDENCIA GOBIERNO			DIRECCION EDIFICIO MUNICIPAL		

 <p>El empleo es de todos Minttrabajo</p>	<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 06 de 2019
		Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
GOBERNACION DEL HUILA			X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
HUILA		NEIVA				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
8671300	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	0	3	2 0 1 8	3	0	2 0 1 9
CARGO DESEMPEÑADO						
PRESIDENTA CONSEJO DEPARTAMENTAL DE MUJERES						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
			NEIVA	WWW.HUILA.GOV.CO		
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						

 <b>El empleo es de todos</b> <b>Mintrabajo</b>	<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 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

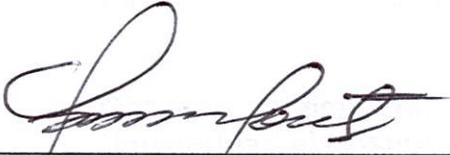
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	12	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	3

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO    **SINTRADEPARTAMENTAL**    CENTRAL O CONFEDERACION    **CGT**

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 \_\_\_\_\_ DEL HUILA \_\_\_\_\_ COMFAMILIAR

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.