



**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>PRIMER APELLIDO</b>  GONZALEZ	<b>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</b>  GOMEZ	<b>NOMBRES</b>  KELY JOHANNA
--	---	------------------------------------

**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 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:						
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA	bachiller academico					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	FECHA DE GRADO						
										MES	11	AÑO	1	9	9	8

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				
universitaria	10	X		administrador de empresas	11	2	0	0	9	

576



**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 Banco de las microfinanzas BANCAMIA S.A		PUBLICA	PRIVADA X
DEPARTAMENTO NEIVA		PAIS COLOMBIA	
MUNICIPIO			
TELÉFONO 8716	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 4 AÑO 2 0 1 2	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL EJECUTIVA DE DESARROLLO PRODUCTIVO /CONTRATO TERMINO INDEFINID		DEPENDENCIA COMERCIAL	DIRECCION CR 7 N 10-46 CENTRO
EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAIS	
MUNICIPIO			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAIS	
MUNICIPIO			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAIS	
MUNICIPIO			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO		PAIS	
MUNICIPIO			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION

577





**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			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					





**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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO      **ASEFINCO -ACEB**      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. **NO ME ENCUENTRO . LO JURO**

*[Handwritten Signature]*

\_\_\_\_\_  
FIRMA

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_