	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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 DE NARIÑO		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVEZ	SEGUNDO APELLIDO (o CASADA) MAYA	NOMBRES OSCAR MAURICIO
---	---	---

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 ACADEMICO						
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	06	AÑO	2	0	0	5

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO 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				
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	11	2	0	1	3	76228-278659 VLL
ESP	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.	06	2	0	1	7	

120

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS			Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			Versión: 1.0
				Fecha: Marzo 06 de 2019
				Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL				
EMPRESA O ENTIDAD	RIVAS MORA CONSTRUCCIONES SAS	PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano.rivasmora@gmail.com
TELEFONO	3137931536 - 7295537	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
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DIRECCIÓN DE CALIDAD	DEPENDENCIA	GESTIÓN ESTRATÉGICA	DIRECCION CRA 24 NO 20 - 58 OFIC. 521

EMPLEO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	CLINICA ONCOLOGICA AURORA	PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	7296042 - 7361256	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
CARGO O CONTRATO ACTUAL	GESTOR DE CALIDAD	DEPENDENCIA	CALIDAD	DIRECCION CRA 34 NO 11 A 12

EMPLEO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	CLINICA ONCOLOGICA AURORA	PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	7296042 - 7361256	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
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ASISTENTE DE CALIDAD	DEPENDENCIA	CALIDAD	DIRECCION CRA 34 NO 11 A 12

EMPLEO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD	COLOMBINA DEL CAUCA S.A.	PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	(2) 8295305	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
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ESTUDIANTE EN PRACTICA UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA	PRODUCCIÓN	DIRECCION PARQUE INDUSTRIAL EL PARAÍSO Km 2 VÍA SAN JULIAN

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
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION

421



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD RIVAS MORA CONSTRUCCIONES SAS			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano.rivasmora@gmail.com	
TELEFONO 7295537 3137931536	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 11 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO DIRECCIÓN DE CALIDAD					


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

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

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

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

422

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.8
		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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	4

6 - CONDICIÓN 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 **DE NARIÑO COMFAMILIAR**



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN