



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: 1 de 4

### FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAORIENTE

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO  <b>DALLOS</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)  <b>LUNA</b>	NOMBRES  <b>DANIEL ALFREDO</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		

#### 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 DEL COLEGIO SAGRADO CORAZON DE JESUS						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	x	6	7	8	9	10	x	MES	11	AÑO	1	9	7	4

##### EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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)

INDICACION 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				
TL	6	X		TECNOLOGO OBRAS CIVILES	11	1	9	8	2	
TL	6	X		TECNOLOGO ADMINISTRACION MUNICIPAL	11	1	9	9	6	
UN	4	X		ADMINISTRADOR PUBLICO MUNICIPAL Y REGIONAL	10	1	9	9	9	1001683-T
ESP	2	X		ESPECIALISTA EN CONTROL INTERNO E INDICADORES DE GESTION	3	2	0	0	3	

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 GOBERNACION NORTE DE SANTANDER					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOME
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO CUCUTA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gobernacion@nortedesantander.gov.co			
TELEFONO	DIA 3 1		MES 1 2		AÑO 1 9 8 2			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO				DEPENDENCIA CONTROL INTERNO			DIRECCION CUPULA CHATA AV 5 CALLE 12 Y 13 PRIMER PISO		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO CUCUTA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contralor@contraloriands.gov.co			
TELEFONO 583584	DIA 1 7		MES 0 8		AÑO 1 9 7 9			FECHA DE RETIRO DIA 1 5 MES 1 1 AÑO 1 9 8 2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR				DEPENDENCIA AUDITORIA			DIRECCION AV. 5 No. 11 - 20 PISOS 2 Y 3		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO CUCUTA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA 2 5		MES 0 6		AÑO 1 9 7 8			FECHA DE RETIRO DIA 2 1 MES 0 5 AÑO 1 9 7 9	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR				DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 11 av 5 y 6 PALACIO MUNICIPAL		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA [ ] [ ]		MES [ ] [ ]		AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA [ ] [ ]		MES [ ] [ ]		AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO 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 <b>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES DEL NORTE DE SANTANDER</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>NORTE DE SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>CUCUTA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>coomutranortitda@hotmail.com</b>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		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 <b>CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN 1 PERIODO DE SUPLENTE Y PRINCIPAL 3 PERIODOS CONSECUTIVOS ACTUALMENTE PRESIDENTE</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES DEL NORTE DE SANTANDER</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>NORTE DE SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>CUCUTA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>coomutranortitda@hotmail.com</b>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="10"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>JUNTA DE VIGILANCIA UN PERIODO DE SUPLENTE Y UN PERIODO DE PRESIDENTE</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>SINDICATO DE EMPLEADOS DEL NORTE DE SANTANDER "SINDEGONORTES"</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>NORTE DE SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>CUCUTA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> 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="5"/>		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 <b>PRESIDENTE ACTUALMENTE</b>					

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					

**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE  
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

**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	39	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	11

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

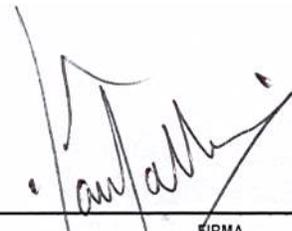
**SINDEGONORTES - CTC**

CENTRAL O CONFEDERACION

**CONFEDERACION DE TRABAJADORES DE COLOMBIA**

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

COMFAORIENTE

  
FIRMA

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