



El empleo es de todos

Mintrabajo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Version: 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 _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTRO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) MARTINEZ	NOMBRES DARIO ALFONSO
----------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------

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	10	AÑO	2	0	1	3

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				
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	10	X		ADMINISTRADOR DE SERVICIOS DE SALUD	12	2	0	1	3	
TECNICA	150 HORAS	X		VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	7	2	0	1	6	
TECNICO	1440 HORAS	X		ANALISIS Y PRG. DE COMPUTADORES	12	1	9	9	4	
TECNICO	100 HORAS	X		MANT. Y ENSAMBLE DE COMPUTADORES	5	1	9	9	6	



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER		MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD dario3060@hotmail.com		
TELEFONO 5784988	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 11 AÑO 1981		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO VIGILANCIA SALUD PUBLICA		DEPENDENCIA VIGILANCIA SALUD PUBLICA	DIRECCION AV. 0 CALLE 10 EDIFICIO ROSETAL 3 PISO		

TRABAJANDO EN LA ACTUALIDAD

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	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	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	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	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	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	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
EN LA EMPRESA NO HE DESEMPEÑADO CARGOS DIRECTIVOS				X					
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
DIA		MES		AÑO	DIA		MES		AÑO
CARGO DESEMPEÑADO									

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 DESEMPEÑADO										

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 DESEMPEÑADO										

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 DESEMPEÑADO										

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 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	37	5 MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	37	5 MESES

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINDESS

CENTRAL O CONFEDERACION

CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES
CUT

SINDICATO NACIONAL DE LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

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