

 El empleo es de todos <i>Mintrabajo</i>	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 DEL PUTUMAYO		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
SARASTY	MURIEL	DELIA DEL CARMEN

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	x	MES	7	AÑO	1	9	8	4

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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
TECNICO PROFESIONAL	6	X		TECNICO PROFESIONAL DELINEANTE DE ARQUITECTURA	12	1	9	8	8	52426 00044



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

92

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD ESTACION AVENIDA AEROPUERTO						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO				MUNICIPIO PUERTO ASIS				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD edsav.aeropuerto@hotmail.com			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO							
DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		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="2"/> <input type="text" value="2"/>		DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISORA						DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Cra. 20 No. 13-85		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL PUTUMAYO						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO				MUNICIPIO MOCOCA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenosputumayo@putumayo.gov.co			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO							
DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>		AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>		DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNOLOGO						DEPENDENCIA Secretaria de Planeacion			DIRECCIÓN Palacio Departamental		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL PUERTO ASIS						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO				MUNICIPIO PUERTO ASIS				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@puertoasis-putumayo.gov.co			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO							
DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>		AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="3"/>		DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>		AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Delineante de Arquitectura						DEPENDENCIA Secretaria Infraestructura			DIRECCIÓN Calle 10 con cra. 19 esquina		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ORITO						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO				MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD despacho@orito-putumayo.gov.co			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO							
DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>		AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>		DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>		AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="3"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DELINEANTE DE ARQUITECTURA						DEPENDENCIA Secretaria de Infraestructura			DIRECCIÓN B/ Marco Fidel Suarez		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO							
DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		



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

93

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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						

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						



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	29	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	7

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

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN