	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Página: 1 de 4
<h3 style="margin: 0;">FORMATO HOJA DE VIDA</h3> <p style="margin: 0;">POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE - COMFASUCRE</p>		

25 Folios

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO  <b>MARTINEZ</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)  <b>RACINE</b>	NOMBRES  <b>EVER LUIS</b>
--	--	---------------------------------

**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:						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	8

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				
UN	10	X		ABOGADO	11	2	0	1	7	333058
ESP	1		X	CANDIDATO - ESP. CONTRATACION P.	7	2	0	2	2	

 <b>El empleo es de todos</b> 	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>		Código: GPP-F-17	
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>		Versión: 1.0	
				Fecha: Marzo 06 de 2019
				Página: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**


EMPLEO ACTUAL																			
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS												
RAMA JUDICIAL - SUCRE					X		COLOMBIA												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
SUCRE			SINCELEJO		fcto02sinc@cendoj.ramajudicial.gov.cc														
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO														
3007129210		DIA	2	4	MES	1	1	AÑO	2	0	0	8	DIA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION											
AUXILIAR JUDICIAL					JUZGADO 2 DE FAMILIA			Cra. 16 N° 22-51 PISO 7 EDF. GENTIUM											

EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS																
RAMA JUDICIAL					X		COLOMBIA																
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
SUCRE			SINCELEJO		cto02sinc@cendoj.ramajudicial.gov.cc																		
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
2754780(1022)		DIA	2	0	MES	0	1	AÑO	2	0	0	3	DIA	2	3	MES	1	1	AÑO	2	0	0	8
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION															
ESCRIBIENTE					JUZGADO 2 CIVIL CIRCUITO			CALLE 22 N° 16 - 40 PISO 3															

EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS																
RAMA JUDICIAL					X		COLOMBIA																
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
SUCRE			SINCELEJO		s01sptssinc@cendoj.ramajudicial.gov.																		
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
2754780(1042)		DIA	2	1	MES	0	6	AÑO	1	9	9	5	DIA	1	9	MES	1	2	AÑO	2	0	0	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION															
CITADOR IV					TRIBUNAL SUPERIOR DE J.			CALLE 22 N° 16 - 40 PISO 1															

EMPLEO ANTERIOR																						
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														

EMPLEO ANTERIOR																						
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														

 <p><b>El empleo es de todos</b>    <b>Mintrabajo</b></p>	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>			Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>			Versión: 1.0
				Fecha: Marzo 06 de 2019
				Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**



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					

 <b>El empleo es de todos</b> 	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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

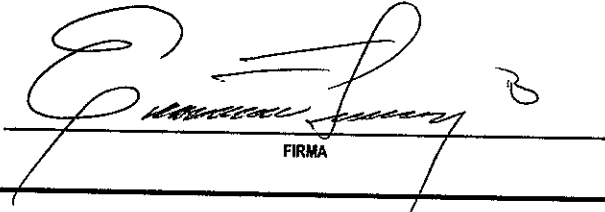
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	25	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	8

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO      **ASONAL JUDICIAL**      CENTRAL O CONFEDERACION      **CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES**

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**

Empty box for observations.