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	32	04
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO-EXPERIENCIA	32	04

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO SINDEPTOL CENTRAL O CONFEDERACION C.S.P.C.

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 DEL tolima COMFATOLIMA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

El empleo es de todos	**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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEL tolima	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: Colombia
DEPARTAMENTO: tolima	MUNICIPIO: IBAGUE	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: www.tolima.gov.co	
TELEFONO:	FECHA DE INGRESO: DIA 12 MES 07 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Auxiliar. Administrativo	DEPENDENCIA: Secretaria Ambiente	DIRECCION: calle. 10 y 11 Cra 3a.	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: teletolima S.A E.S.P.	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: tolima	MUNICIPIO: IBAGUE	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELEFONO:	FECHA DE INGRESO: DIA 07 MES 09 AÑO 1981	FECHA DE RETIRO: DIA 28 MES 04 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Auxiliar tecnico	DEPENDENCIA: OPERATIVA	DIRECCION: Cra 5a calle 39A-77	

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	**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: 1 de 4

FORMATO

HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFATOLIMA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
CASTAÑEDA	CAMAÑO	JOSE VICENTE

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X 11	MES 04 AÑO 1991

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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	