



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 \_\_\_\_ COMFENALCO

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>AYALA</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>DURAN</b>	NOMBRES <b>JAVIER</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: BACHILLER TECNICO COMERCIAL						
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 12 DEL 2004						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	4

##### 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				
ESP	2	X		ESP. EN GERENCIA DE PROYECTOS	9	2	0	1	4	N/A
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	7	2	0	1	1	167184-T



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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
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: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS POSTALES NACIONALES SAS					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD javierduran@4-72.com.co				
TELÉFONO 6970847		FECHA DE INGRESO DÍA 1 7 MES 0 6 AÑO 2 0 1 9			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REGIONAL ORIENTE				DEPENDENCIA GERENCIA			DIRECCION M4 VIA GIRON -BGA C.EMP.EL BUENO BOD			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD ESE ISABU					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD javier20050306@hotmail.com				
TELÉFONO 6405757		FECHA DE INGRESO DÍA 0 2 MES 0 1 AÑO 2 0 1 9			FECHA DE RETIRO DÍA 1 6 MES 0 6 AÑO 2 0 1 9					
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE FACTURACION				DEPENDENCIA HOSP.LOCAL DEL NTE.			DIRECCION CRA.9 CALLE 10 NORTE			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD PERSONA Y SERVICIOS OPORTUNOS					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD pys@gmail.com				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 0 1 MES 0 7 AÑO 2 0 1 1			FECHA DE RETIRO DÍA 2 0 MES 1 2 AÑO 2 0 1 8					
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE NACIONAL DE PROYECTOS				DEPENDENCIA GERENCIA			DIRECCION BOGOTA			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SOCORRO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO 7274000		FECHA DE INGRESO DÍA 1 5 MES 0 8 AÑO 2 0 0 7			FECHA DE RETIRO DÍA 3 1 MES 0 5 AÑO 2 0 1 1					
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO				DEPENDENCIA			DIRECCION SOCORRO			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] 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: 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	6	23
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	30

**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 \_\_\_ COMFENALCO

FIRMA

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