



Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Pagina: 1 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE **COMPENSACIÓN FAMILIAR**

FORMATO

HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFERMICO TOLI MA

1	~	DATO	S PE	rson	IALES

PRIMÉR APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
CEDIEL	MURIN	Wilson

2 - FORMACION ACADEMICA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

				EDUC	ACIÓN E	BÁSICA						TITULO OBTENIDO:	B24-6	HULFR	ALA	カミン	عرى	٥
_		PRIAM	IRIA			s	ECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	20	50	11	

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	NO. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ION	No DE TARJETA	
ACADEMICA	APROBADOS	Si	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		A	ÑO		PROFESIONAL
(N)	1ι	人		MEDICO ESP. SEGUZIDAD SOCIAL	12	2	0	0	8	2657/09
ESP	2	X		ESP. SEGURIDAD SOCIAL	6	2	0	1	4	
										



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 CIINYLA AJOTRAUMA		PUBLICA	PRIVADA ×	Colombia
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	×464	CORREO		medica@asstrama.c
TELEFONO FECHA DE INGRESO	13-(1 10001		
	20110	l		CHA DE RETIRO
		DIA L	MES	AÑO AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEN CO	HOSPITHU	nauon	Cro Y S) #32-34 CAOIZ
E	MPLEO ANTERIOR			
HOSPIDM SHA FRANCISCO ~	USI	PUBLICA	PRIVADA	PAIS COLOR CO
HOSPITM SAN FRANCIPIO - DEPARTAMENTO MUNICIPIO 173, TELEFONO FECHA DE INGRESO	46u=	CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	li ente Ousiese gov.co
TELEFONO FECHA DE INGRESO	1000	197	encion c	11 ente UUSIESE Gov.co
273 9595 DIA 0 1 MES 0 1 AÑO 2	2016	DIA 30	. MES	0 3 AÑO Z O
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	DEPENDENCIA WEEN	425	DIRECCION E	Ne 24-01
	MPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO		COPPEO	LECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO STOLL DE MODOS		CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	
FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		DIA	FEC MES	CHA DE RETIRO AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	<u> </u>	DIRECCION	
FI	MPLEO ANTERIOR			
ET PRESA O ENTIDAD	WIFLEO ANTERIOR	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO		CORREC E	LECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO			FEC	HA DE RETIRO
DIA MES AÑO		DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION	
FA	MPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO		CORREO E	LECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO		<u></u>	FEC	HA DE RETIRO
DIA MES ANO		DIA	MES	AÑO TOTAL
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCION	
				<u>l</u>



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 3 de 4	

4 - CARGOS DIRECTIVOS			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	Toda
COLEDIO MESUS DEL TOLINA.	POBLICA	PRIVADA X	colom BIA
DEPARTAMENTO MUNICIPIO 1346JE	CORREO EL	ectronico entidad ol me tol	@yahoo.es
TELEFONO FECHA DE INGRESO 3006 (3400 1 DIA 0 1 MES 0 3 AÑO 2 0 1 2		FECH.	A DE RETIRO Y AÑO 20 / 6
CARGO DESEMPENADO SECULTARO JUNA DIRECTIVA.			
EMPRESA O ENTIDAD ANTHOSE TOUMA	PUBLICA	PRIVADA 🗶	COMBIA
DEPARTAMENTO MUNICIPIO 1376UT 1376UT	correc eli	ectronico entidad ho cto l'in	Degnail.on
TELEFONO FECHA DE INGRESO 26 4 9 2 4 2 DIA 6 6 MES 06 AÑO 20 / 4		FECH.	A DE RETIRO AÑO ZO (6
GARGO DESEMPENADO FISCAL SUNTA DINECTIVA			
EMPRESA O ENTIDAD COPUPENDUO DEPARTAMENTO MUNICIPIO	PUBLICA	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
10 MM 184BUT	CORREO ELL	ECTRONICO ENTIDAD	fenoko, com, co
7670068 DIA 0 1 MES 0 3 AÑO 20 72	DIA 💿	FECH/	A DE RETIRO AÑO 20 14
REPRESENTANTE TRANSAJADORES CUT.	- CON SE	Jo Din	ECTIVO
'PRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELE	CTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		–	DE RETIRO
CARGO DESEMPEÑADO	DIA	MES	AÑO
EMPRESA O ENTIDAD			
	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELE	CTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA	DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPENADO	-1		



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

 05.17 ODD 5.47
Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOT	TAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES			
	OCUPACION		O DE EXPERIENCIA	
		AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO	6	4	
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2	
í	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-		
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	6	
6 - CONDI	ICIÓN DEL POSTULADO			
ME P	OSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDI	ICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZAD	o sı 🔀	NO
			<u> </u>	
PERTENEZCO AL SINO	DICATO ANTHOC CENTRALO	CONFEDERACION	CUT	
		Processing and the second seco		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
MANIFIESTO BAJO LA GI	RAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAI	LES DE INHABILIDAD É INCOMPATIBIL	IDAD	
DEL ORDEN CONSTITUCI	CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA			
TOUIN				
	ŒDI	F		
I	$\mathcal{L}\mathcal{L}\mathcal{D}\mathcal{L}$			
_	FIRM	٨		
	. 13407	~		
				······································
7 - OBS	SERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	N		
				
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			