



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  
Página: 1 de 4

### FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFIAR

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>GALVIS</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>RODRIGUEZ</b>	NOMBRES <b>ANA HERCILIA</b>
----------------------------------	---	--------------------------------

#### 2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 5° 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	7
										X							

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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				
TL	7	X		TECNOLOGO EN ADMINISTRACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA	12	2	0	0	0	
UN	6	X		ADMINISTRADOR FINANCIERO	10	2	0	0	6	



El empleo es de todos **Ministrabao**

# 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 <b>GOBERNACIÓN DE ARAUCA</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:fronteras@arauca.gov.co">fronteras@arauca.gov.co</a>			
TELÉFONO 8E+08	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO		AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO	
	1	1	0	7	2	0	1	9	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>			DEPENDENCIA <b>SECRETARIA GOBIERNO</b>			DIRECCION <b>PALACIO DPTAL CALLE 20 CRA 21</b>			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACIÓN DE ARAUCA</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:agalvis@arauca.gov.co">agalvis@arauca.gov.co</a>			
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO		AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO	
	0	6	0	6	2	0	1	2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TECNICO OPERATIVO</b>			DEPENDENCIA <b>SECR. HACIENDA</b>			DIRECCION <b>PALACIO DPTAL</b>			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACION DE ARAUCA</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:agalvis@arauca.gov.co">agalvis@arauca.gov.co</a>			
TELÉFONO 8852988	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO		AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO	
	1	0	0	8	2	0	0	5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TECNICO OPERATIVO</b>			DEPENDENCIA <b>SECR. HACIENDA</b>			DIRECCION <b>PALACIO DPTAL</b>			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACIÓN DE ARAUCA</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:agalvis@arauca.gov.co">agalvis@arauca.gov.co</a>			
TELÉFONO 8852988	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO		AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO	
	2	3	0	5	1	9	9	1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA</b>			DEPENDENCIA <b>SECR. HACIENDA</b>			DIRECCION <b>PALACIO DPTAL</b>			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA	MES	FECHA DE INGRESO		AÑO	DÍA	MES	FECHA DE RETIRO	
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: 3 de 4

### 4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD <b>SINDICATO DE TRAAJADORES SINTRARAUCA</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>FISCAL</b>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					



El empleo es de todos

Ministerio del Trabajo

## 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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	10

#### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRARAUCA

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT

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 \_\_\_\_\_ COMFIAR

*Juan Carlos Rodriguez*

FIRMA

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