



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 ___ COMFIAR

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) GONZALEZ	NOMBRES MIRNA MAYACED
	SEXO	NACIONALIDAD PAIS

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 SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	9	0

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				
TEC	5	X		TECNICO PROFESIONAL EN PROMOCION SOCIAL	2	1	9	9	4	
UN	10	X		CONTADORA PUBLICA	9	2	0	1	2	
ESP	3	X		ESPECIALISTA ENGERENCIA YAUDITORIA DE LA CALIDAD E	8	2	0	1	5	



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 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA					PUBLICA	PRIVADA	PAIS			COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA					MUNICIPIO ARAUCA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8850030	DIA 0 1		MES 0 7		FECHA DE INGRESO AÑO 1 9 9 8			FECHA DE RETIRO DIA		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. EN SALUD (TRABAJO SOCIAL)					DEPENDENCIA TRABAJO SOCIAL		DIRECCION CALLE 15 CON CRA 16 ESQ. B. CRISTO REY			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DIA		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DIA		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DIA		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			

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

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					



El empleo es de todos **Mi 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	22	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	8

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINDESS

CENTRAL O CONFEDERACION

ARAUCA

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**

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN