	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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 _____		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) TORRES	NOMBRES MARIO ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
C.C		
FECHA:		
FECHA		
PAIS		
DEPTO		
MUNICIP		

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 8° 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	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				
UN	10	X		CONTADOR PUBLICO	6	2	0	0	4	103534-T

838

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS			Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			Versión: 1.0
	Fecha: Marzo 06 de 2019			
	Página: 2 de 4			

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD BANCO GNB SUDAMERIS COLOMBIA S.A					PUBLICA	PRIVADA	PAIS			COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD serviciocliente@gnbsudameris.com.cc					
TELEFONO ###		FECHA DE INGRESO DIA 1 1 MES 1 2 AÑO 1 9 9 5			FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR 5				DEPENDENCIA MEDIOS DE PAGO		DIRECCION CARRERA 7 No. 75-85/87				
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION				

839



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

840

 El empleo es de todos	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS		Código: GPP-F-17	
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		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

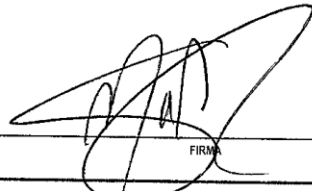
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	312
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	312

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **ASOCIACION DE EMPLEADOS BARRIO** CENTRAL O CONFEDERACION **ASOCIACION DE TRABAJADORES DE COLOMBIA**

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


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

841