



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 - COMPENSAR

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORANTES	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) SABOGAL	NOMBRES MIGUEL ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.	SEXO	NACIONALIDAD PAIS
FECH.		
FECH.		
PAIS		
DEPT.		
MUNIC.		

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 Académico							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	7	8	

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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		CONTADOR PÚBLICO	12	2	0	0	3	
ESP	1		X	DIR. FINAN. Y DESARROLLO ORGANIZAC.	11	2	0	0	3	
	1	X		ALTA GERENCIA DEPORTIVA	9	2	0	0	5	
	1	X		DERECHO DEL TRABAJO Y REL LABORALES	10	2	0	0	9	

772



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 INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD correspondencia@idu.gov.co				
TELÉFONO 6013386660		FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 08 AÑO 1983		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL Técnico 401				DEPENDENCIA S.T.O.P.			DIRECCION Calle 22 No. 6-27 Bogotá			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD correspondencia@idu.gov.co				
TELÉFONO 6013386660		FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 10 AÑO 1981		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 06 AÑO 1983						
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CONTABILIDAD				DEPENDENCIA TESORERÍA			DIRECCION Calle 22 No. 6-27 Bogotá			
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			
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			
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			

793



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 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 6013077001	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO 2 0 0 0		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 CONSEJERO DIRECTIVO PRINCIPAL					

EMPRESA O ENTIDAD CONSEJO SUPERIOR DEL SUBSIDIO FAMILIAR			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 2 8 MES 0 3 AÑO 2 0 1 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 CONSEJERO DIRECTIVO PRINCIPAL					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENALCO			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO 1 9 9 6		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO 1 9 9 8		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO DIRECTIVO PRINCIPAL					

EMPRESA O ENTIDAD CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE COLOMBIA CTC			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTÁ D. C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ctc.pres@ctc-colombia.com.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO 2 0 0 5		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 DIRECTOR DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS					

EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IDU - SERPUIDU			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá D. C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD serpuidu@idu.gov.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 2 8 MES 1 1 AÑO 2 0 1 3		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 PRESIDENTE					

794

[Handwritten signature]



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	40	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SERPUIDU

CENTRAL O CONFEDERACION

CONF. 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 COMPENSAR

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

795