



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 \_\_\_\_\_

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Contreras</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>Lemus</b>	NOMBRES <b>Fabian Oneiver</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
C.C.		
FECHA 1		
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 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <b>Bachiller en tecnología</b>					
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	1991

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		Economista	5	2000	
ESP	3	X		Ger de Recursos Hum	8	2005	
MG	4	X		Admon de Empresas	3	2017	

46  
X



**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  
 Pagina: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

**EMPLEO ACTUAL**

EMPRESA O ENTIDAD Seguros Comerciales Bolívar			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD fabian.contreras@segurosbolivar.com		
TELEFONO 3410077	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 08 AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DIA    MES    AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Estructura y compensación		DEPENDENCIA Ger. Gestión Hum	DIRECCION Av Dorado No 68 B-3 J.		

**EMPLEO ANTERIOR**

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

47  
AC



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					

48  
X5



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	—	—
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	—	—
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	7

### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI


NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

CENTRAL O CONFEDERACION

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

49  
AA