



El empleo es de todos Mintrabajo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 1 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ___ COMFENALCO-ANTIOQUIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TAVERA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) ATEHORTÚA	NOMBRES CARLOS JULIO
DOC		
C.C		
FEC		
PAIS		
DEP		
MUN		

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:	ESPECIALISTA EN DISTRIBUCIÓN FÍSICA NACIONAL E INTERNACIONAL					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	5	AÑO	1	9	9	6

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA 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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
T	6	X		TECNOLOGO EN MARCADEO	11	1	9	9	5	
TEC	4	X		ESPECIALISTA EN DISTRIBUCION	3	1	9	9	6	

6

116



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 KOPPS COMMERCIAL S.A.S.					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO Itagui			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sindi			
TELEFONO 372-09-5		FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 03 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Supervisor Comercial					DEPENDENCIA mercadeo		DIRECCION crrera 50 # 36-79		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Cervceria Unión S.A.					PUBLICA		PRIVADA x		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia			MUNICIPIO Itagui			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sindi			
TELEFONO 372-09-5		FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 08 AÑO 1984				FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 03 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Supervisor Comercial					DEPENDENCIA Mercadeo		DIRECCION Carrera 50 # 36-79		
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		



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
Pagina: 3 de 4

8

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Comfenalco -Antioquia			PUBLICA x	PRIVADA	PAIS colombia
DEPARTAMENTO antioquia		MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD §sindi		
TELEFONO 3E+09	FECHA DE INGRESO DIA 0 4 MES 0 4 AÑO 2 0 1 4		FECHA DE RETIRO DIA 1 0 MES 0 4 AÑO 2 0 1 6		
CARGO DESEMPEÑADO Suplente Consejo Directivo de Comfenalco Antioquia					

EMPRESA O ENTIDAD Comfenalco Antioquia			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sindiuni@une.net.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 1 5 MES 0 5 AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 2 0 1 9		
CARGO DESEMPEÑADO Principal Consejo Directivo Comfenalco- Antioquia					

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

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

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

8

 El empleo es de Todos Ministerio de Trabajo	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

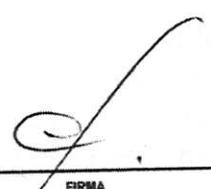
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	33	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO Sintracervuniòn 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 _____



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN