



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: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|------------------------|------------------------------------|----------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) | NOMBRES |
| MANSANG | DE LEON | ANTONIO |

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: | | | |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|-------|----|------------------|--|-----|--|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | MES | | AÑO | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

PRECISIÓN EN ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 SEP (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 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



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 | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | 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 | 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 | 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 | 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 | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | DEPENDENCIA | | DIRECCION | | |



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

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

| | | | | | | |
|-------------------|------------------|-----------|-----|----------------------------|---------|------|
| 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

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 | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

6 - CONDICION 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

[Firma manuscrita]

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN