



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	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
Correa	Julio	Arlyn Del Carmen

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: <u>Bachiller</u>				
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	X	6	7	8	X	10	X	MES	12	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)

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	ND. SEMESTRES APRBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS D TITULO OBTENIDO	TERMINACION			No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	ND		MES	AÑO		
TC	4	X		Tec. Prof. Gestión R.N	03	2011	1	
TL	4	X		Tecnólogo Gestión Edu	03	2014	4	
TC	4		X	Tec. Prof. Contabili.				

2



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 Construarte - Diseño y Construcción			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Isla		MUNICIPIO San Andrés Isla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ConstruarteSas@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente Administrativo		DEPENDENCIA Cacerencia	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Chaw Maya Richard			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Isla		MUNICIPIO San Andrés Isla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 14 MES 10 AÑO 2003		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Inversiones Copacabana			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Isla		MUNICIPIO San Andrés I.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 06 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Servicios Integrados De Aviación			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Isla		MUNICIPIO San Andrés Isla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 11 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2011		
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

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 - 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	7	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	3

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

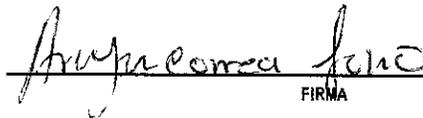
SI

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 D LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CDNSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE CDMPENSACIÓN FAMILIAR _____


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN