



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 <i>Suarez</i> | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>El Guedo</i> | NOMBRES <i>Claudia Patricia</i> |
|----------------------------------|--|------------------------------------|

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

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: <i>Bachiller.</i> | | | |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|-------|----|---|------------------------------------|----|-----|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | X | 10 | X | MES | 12 | AÑO | 1994 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TEC (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRÍA 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 APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACION | | No DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-------------|---------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| <i>TC</i> | <i>6</i> | <i>X</i> | | <i>TECNICO PROF. Ciencias Cont.</i> | <i>09</i> | <i>1999</i> | <i>---</i> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

| EMPLEO ACTUAL | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD <i>Hotel Delameron Aquarium - Servineloidea Ltda</i> | | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | | PAÍS <i>Colombia</i> | |
| DEPARTAMENTO <i>San Andrés Isla</i> | | | | MUNICIPIO <i>San Andrés</i> | | | | CDRREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>Secretaria adz-regional @delameron</i> | | | |
| TELEFONO <i>5130707</i> | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2001"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Secretaria de Gerencia</i> | | | | | | DEPENDENCIA <i>Gerencia</i> | | | DIRECCION <i>Dif. Colombia # 1-19</i> | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CDRREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CDRREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CDRREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | | | | | DEPENDENCIA | | | DIRECCION | | |
| EMPLEO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | |
| DEPARTAMENTO | | | | MUNICIPIO | | | | CDRREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | | | | | | |
| 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 | | CORRED 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 | 19 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 19 | 10 |

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


FIRMA 40940149

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN