	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 del Caquetá COMFACA 19 Folios

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
Vargas		Jesús María

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:							
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	3	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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	diez (10)	X		Licenciado en Matemáticas y Fis	12	1	9	8	9	
ESP	Tres (3)	X		Esp. en Educación matemáticas	08	1	9	9	7	

	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: Alcaldia de Florencia	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: Colombia
DEPARTAMENTO: Caquetá	MUNICIPIO: Florencia	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: educacion@florencia.edu.co	
TELEFONO: 6084358100 Ext 1302	FECHA DE INGRESO: DIA 24 MES 12 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: docente	DEPENDENCIA: Secretaria de Educacion de Florencia	DIRECCION: carrera 12 calle 15 esquina	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Departamento del Caqueta	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: Colombia
DEPARTAMENTO: Caqueta	MUNICIPIO: Florencia	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: educacion@caqueta.gov.co	
TELEFONO: 6084362130	FECHA DE INGRESO: DIA 27 MES 07 AÑO 1992	FECHA DE RETIRO: DIA 23 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: docente	DEPENDENCIA: Secretaria de Educación	DIRECCION: calle 15 carrera 10 Esquina	

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:	

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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 DESEMPEÑADO

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 DESEMPEÑADO

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 DESEMPEÑADO

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 DESEMPEÑADO

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 DESEMPEÑADO

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	29	08
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	08

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO AICA CENTRAL O CONFEDERACION CUT

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