

| | | |
|---|---|-------------------------|
|  <p>El empleo es de todos Mintrabajo</p> | 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 <u>CAJASAN</u> | | |

54 Folios

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) | NOMBRES |
| CASTRO | OTALORA | JAIME |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | SEXO | NACIONALIDAD PAIS |
| C.C. | | |
| FECHA | | |
| FECHA | | |
| PAIS | | |
| DEPTC | | |
| MUNIC | | |

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 | | | | | | | | | | TITULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|--------------------------------------|-----|----------------|-----|---|---|---|---|
| PRIAMRIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | x | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | x | MES | 11 | AÑO | 1 | 9 | 8 | 0 |

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 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

16



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 FILTROS PARTMO S.A.S | | | | | | PUBLICA | | PRIVADA X | | PAIS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO SANTANDER | | | | MUNICIPIO BUCARAMANGA | | | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD comunicaciones@partmo.com | | | |
| TELEFONO 6076443775 | | FECHA DE INGRESO DIA 2 2 MES 0 5 AÑO 1 9 9 0 | | FECHA DE RETIRO DIA X X MES X X AÑO X X X X | | | | | | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MONTAJE DE PRENSA | | | | | | DEPENDENCIA PRODUCCION | | DIRECCION Parque Industrial N. 2 Calle 1 No. 5-15 Km 1 / Via Café Madrid | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

27



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 - CARGOS DIRECTIVOS

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|--|-----------------|-------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| SINTRAMETALURGICO | | | X | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| SANTANDER | BUCARAMANGA | Sintrametalurgico@hotmail.com | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | |
| 6076425136 | DIA 1 0 | MES 0 5 | AÑO 1 9 9 1 | DIA X X |
| | | | | MES X X |
| | | | | AÑO X X X X |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | |
| TESORERO - ACTUAMENTE PRESIDENTE | | | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| | | | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA |
| | | | | |
| | | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| | | | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA |
| | | | | |
| | | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| | | | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA |
| | | | | |
| | | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| | | | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA |
| | | | | |
| | | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | |
| | | | | |

JB



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 | 33 | 396 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAMETALURGICO

CENTRAL O CONFEDERACION

ENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES CU

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 CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DE SANTANDER CAJASAN



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

~~19~~