

5

 <p>El empleo es de todos Mintrabajo</p>	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <u>CAJASAU</u>		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARDILA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) ZÚÑIGA	NOMBRES MARTHA CECILIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 63.485532	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAIS COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCION DE RESIDENCIA	
PAIS		
DEPTO		
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										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL COMPUTACION							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES		AÑO				

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		
TC	2	X		TECNICO ASISTENCIA AD	07	20	18	
UN	2		X	CONTABILIDAD PUBLICA	11	20	26	

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 Central Unibania de Trabajadores Colombiana					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARARANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cutsonzondeu@gmail.com				
TELEFONO 6420881	DIA 02		MES 03		AÑO 2009			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL					DEPENDENCIA		DIRECCION Calle 42 #1409		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEGUROS BOLIVAR					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARARANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA 15		MES 06		AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

45

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
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					



El empleo es de todos Mintrabajo

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	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	28	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAONGS

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

[Handwritten Signature]
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN