

LICEO TÉCNICO SUPERIOR ADSCRITO A LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA

INFORMA QUE:

UNICAMENTE EL DIA 10 DE FEBRERO DE 2021, SE RECEPCIONARAN HOJAS DE VIDA EN FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA CON CERTIFICADOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA LABORAL DONDE SE INDIQUE FECHAS Y TIEMPO TRABAJADO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA para laborar con la MODALIDAD FAMILIAR DE ESTRATEGIA “ DE CERO A SIEMPRE ” en el Departamento del Cauca.

PERFILES REQUERIDOS son los siguientes:

COORDINADOR: Profesional en: Ciencias, Educación, Ciencias Sociales y Humanas (Trabajo Social, profesional en Desarrollo Familiar, Sociología, Antropología o Psicología). Con experiencia en Un año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos sociales para la infancia o centros educativos.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL

PERFIL 1 Profesional en Desarrollo Familiar, psicólogo, trabajador social, psicopedagogo con Un (1) año de experiencia profesional relacionada con trabajo de atención con niñas, niños, familia o comunidad, después de obtener el título profesional.

PERFIL 2 Sociólogo, antropólogo, profesional en etnoeducación y desarrollo comunitario con dos (2) años de experiencia relacionada con niñas y niños o familias familia o comunidad, después de obtener el título profesional.

PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN

PERFIL 1: Nutricionista Dietista. Seis (6) meses de experiencia profesional después de expedida la matricula profesional.

PERFIL 2: Profesional en enfermería con experiencia Profesional en enfermería con experiencia en temas relacionados con salud y nutrición, programas de atención a la Primera Infancia y mínimo un año de trabajo comunitario relacionado

PERFIL OPTATIVO 2: Técnica en Auxiliar de Enfermería con Técnico en auxiliar de enfermería con 2 años de experiencia laboral en temas relacionados con salud y nutrición, programas de atención a la Primera Infancia o trabajo comunitario relacionado

AGENTE EDUCATIVO:

PERFIL 1 : Profesionales en pedagogía infantil, educación preescolar, educación inicial, psicopedagogía, educación especial. Con Un (1) año de experiencia laboral directa en trabajo pedagógico con niñas y niños en primera infancia o formación a familias

PERFIL 2: Normalista superior con 2 años de experiencia en trabajo pedagógico con Primera Infancia o formación a familias. Técnicos en desarrollo infantil, atención integral a la Primera Infancia, con 2 años de experiencia en trabajo pedagógico con infancia o formación a familias.

PERFIL 3: Madres y/o padres comunitarios o agentes educativos FAMI en proceso de formación técnica en atención integral a la Primera Infancia, con al menos 2 años de experiencia directa en trabajo educativo con infancia. En aquellos territorios del país donde no hay oferta de cualificación institucional, a las madres comunitarias que se encuentran en proceso de tránsito se les convalidará su experiencia específica de por lo menos 10 años en atención a la Primera Infancia, para el cargo de agente educativo. Tendrán máximo un año para iniciar su proceso de educación formal o cualificación, para continuar su vinculación en el servicio. es fundamental contar con la debida justificación y aprobación del Comité Técnico Operativo

AUXILIAR PEDAGOGICO

PERFIL 1: Técnicas profesionales, Tecnólogos y Técnicas laborales relacionadas con la Atención a la Primera Infancia. Un año de experiencia en trabajo pedagógico con Primera Infancia o formación a familias.

PERFIL 2: Normalista superior o bachiller Normalista superior sin experiencia y/o bachiller con un año de experiencia en trabajo pedagógico con Primera Infancia.

PERFIL OPTATIVO: Madres o padres comunitarios o agentes educativos con básica primaria y que cuenten con 6 años de experiencia en dicho cargo

AUXILIAR ADMINISTRATIVO: Técnico o tecnólogo en ciencias económicas, administrativas, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo. Con experiencia Un año de experiencia laboral con funciones afines al cargo a desempeñar.

REMITIR LA DOCUMENTACION AL CORREO liceotecnicosuperior@gmail.com

POR FAVOR ABSTENERSE DE PRESENTAR LA HOJA DE VIDA SINO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS., REMITIR LA HOJA DE VIDA – FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA - EN EL ORDEN Y DE CONFORMIDAD CON LA LISTA DE CHEQUEO (UN SOLO DOCUMENTO PDF)

REMITIR EL 10 DE FEBRERO DE 2021 AL CORREO, EJEMPLO: **ASUNTO: CARGO:**
AGENTE EDUCATIVO (PERFIL AL QUE ASPIRA), NOMBRE COMPLETO: PEDRO
ANTONIO PEREZ RUIZ. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADO PREESCOLAR

LISTADO DE CHEQUEO DE HOJA DE VIDA 2021

Nombre: _____ Cargo: _____

SI NO OBSERVACION

1	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA EN FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA INCLUYENDO EN LA EXPERIENCIA LABORAL DEL AÑO 2020.			FORMATO UNICO DE LA CONTRALORIA
2	FOTOCOPIA AMPLIADA A 150 DE LA CEDULA DE CIUDADANIA Y/O LIBRETA MILITAR AMPLIADA Y/O CERTIFICADO DE ESTAR EN TRAMITE			COPIA AMPLIADA
3	FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO A PARTIR DE NOVIEMBRE DE 2020			RUT ACTUALIZADO
4	FOTOCOPIA DEL DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE BACHILLER (OBLIGATORIA DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DEL TIULO)			
5	FOTOCOPIA DEL DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DEL TECNICO, TECNOLOGO Y/O TITULO PROFESIONAL Y TARJETA PROFESIONAL CUANDO EL CARGO LO AMERITE O RECIBO DE PAGO (TRAMITE) . (OBLIGATORIO DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE CADA TITULO)			
6	FOTOCOPIA DE OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON PRIMERA INFANCIA. CERTIFICADOS (DIPLOMA YACTA).			
7	CERTIFICACIONES LABORALES DE ACUERDO CON EL PERFIL . LAS CERTIFICACIONES DEBE DESCRIBIR FECHAS EXACTAS DE TIEMPO LABORADO EN MESES O AÑOS Y CARGOS DESEMPEÑADO (NO ES VALIDO QUE INDIQUE: AÑO ESCOLAR O AÑO LECTIVO).			
8	CERTIFICACIONES DE AFILIACION A SALUD Y PENSION (QUE INDIQUE INACTIVO O BENEFICIARIO) OPCION: CERTIFIACION ADRESS , FOSYGA Y/O SISPRO			DE LA FECHA: 10 DE FEBRERO DE 2021
9	CARTA DIRIGIDA AL LICEO TECNICO SUPERIOR INDICANDO DONDE SE ESTADO AFILIADO EN EL AÑO 2020 EN SALUD Y PENSION Y ARL (APLICA PARA ANTIGUOS Y NUEVOS)			
10	<ul style="list-style-type: none"> + CERTIFICACION DE PASADO JUDICIAL POLICIA + CERTIFICACION DE LA CONTRALORIA + CERTIFICACION DE LA PROCURADURIA + CERTIFICACION RNMC – POLICIA + CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES POLICIA + AUTORIZACION PARA LA CONSULTA (SE ADJUNTA) + PARA PROFESIONALES AREA DE LA SALUD: CONSULTA EN RETHUS 			DEL FECHA FEBRERO 10 DE 2021
11	UN FOTO FONDO BLANCO 3X4			

NOTA IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS QUE SE REMITEN NO IMPLICAN UN COMPROMISO CONTRACTUAL PARA EL LICEO TECNICO SUPERIOR, POR LO TANTO, NO CREA OBLIGACIONES PARA LA ENTIDAD DE SUSCRIBIR CONTRATO ALGUNO.

UN (1) SOLO PDF EN ESTE ORDEN POR FAVOR Y DEBIDAMENTE FOLEADA INICIANDO CON LA LISTA DE CHEQUEO.



**LICEO TÉCNICO SUPERIOR ADSCRITO A LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**



Personería Jurídica Res. 077 de Octubre 28 de 2003 otorgada por la Gobernación del Cauca, Licencia de Funcionamiento Resolución 02430 expedida por el Municipio certificado de Popayán y con autorización de la Secretaría de Educación y Cultura del Cauca para prestar servicios educativos en los municipios no certificados del Departamento del Cauca NIT 900.223.661-0

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ **DE** _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al LICEO TECNICO SUPERIOR ADSCRITO A LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA con NIT. 900.223.661-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de POPAYÁN, CAUCA, el día **DIEZ (10) DIAS DEL MES DE FEBRERO de DOS MIL VEINTIUNO (2.021).**

Firma _____

NOMBRE _____

CÉDULA _____ **DE** _____

DIRECCION _____

CELULAR _____