

1 - DATOS PERSONALES

### PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

### FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

	Código: GPP-F-17
I	Versión: 1.0
Ì	Fecha: Marzo 06 de 2019
İ	Pagina: 1 de 4

### FORMATO **HOJA DE VIDA**

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFABA

DESTREES.
RESTREPO GUTIERREZ DANNA MARCEL

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN	BÁSICA	Y	MEDIA	
	DITOION		meon	

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 5º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 5º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA						TITULO OBTENIDO:		<b>BACHILER T</b>	ECNICA:	SALUI	NYC	UTRI	CIÓN					
		PRIAMRIA			S	ECUNE	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	2	0	1	4	

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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACION		No DE TARJETA
	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES	AÑO		PROFESIONAL
							TT	
							$\top$	
					$\neg$		+	
					$\rightarrow$	+	++	
					-	++	++	
					+	++	++	
		<del>                                     </del>			$\rightarrow$	++	+	
		-	-		$\rightarrow$	++	++	
					$\rightarrow$	$\perp$	+	



## PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

and the same and t	
Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 2 de 4	

	1											Pagin	a: 2 de	2 4	
3 - EXPERIENCIA	LABORAL														
					Ε	MPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD  OPTICA COSOCIAL S	PAS		-())					PUBLI	CA	PRIVADA		PAIS		200000	
DEPARTAMENTO	3A3			MUNICIPIO				_			x		COL	OMBIA	<u> </u>
1	SANTANDER				DAD	DANGABERN	F 14		CORREO E	LECTRONICO ENTI					
TELEFONO	JANTANDER		FECHA!	DE INGRESO	DAR	RANCABERM	EJA	_	1	optic		ocial@ho	tma	II.com	!
3142677608	DIA 0 1	MES	0 3	•		2 0 1	9	┨			FECHA	DE RETIRO	г		
		MES	0 3	ANO		2 0 1 1	1 9	DIA	$\Box$	MES	_	AÑO	L		$\perp$
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA				DIRECCION					
	ASESOR DE V	ENTAS	3				VENTA	AS			CAR	RERA 19 N	° 49 -	52	
					-								-10		
EMPRESA O ENTIDAD			-		EM	PLEO ANTERIOR									
CLINISERVICE S.A.S.								PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS	001		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					ICORREO E	LECTRONICO ENTIL			COL	OMBIA	
	SANTANDER				RAF	RANCABERME	.14		TOOMALO E.	LLO MONICO EN IN	JAD				
TELEFONO	1		FECHA D	E INGRESO	DA	OTIOADLITIIL					FECHA	DE RETIRO			
3174347914	DIA 0 1	MES	0 6	1		0 1	8	DIA	0	1 MES	1			2 (	1 4 0
		MES	00	ANO		1 1 1	I °	DIA		1 MES	'	1 AÑO	, L	2 (	1 8
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA				DIRECCION					
	<b>AUXILIAR ADMINI</b>	STRAT	TIVO			The second second second	TURA	CION		DIRECTION	CARR	ERA 17 No	. 57 -	119	
					EM	PLEO ANTERIOR								_	
EMPRESA O ENTIDAD	The second secon			-				PUBLIC	A	PRIVADA		PAIS		DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					CORREO EL	ECTRONICO ENTIL	)AD				
TELEFONO			FECHA D	E INGRESO							FECHA L	DE RETIRO			
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		AÑO	, [	T	TT
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA									
					EM	PLEO ANTERIOR	The State of the S								
EMPRESA O ENTIDAD	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR		The state of the s				-	PUBLIC	A	PRIVADA	-	PAIS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				-	CORREO EL	ECTRONICO ENTID	AD			-	
TELEFONO			FECHA DI	E INGRESO							FECHA D	DE RETIRO			
1	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		AÑO	Г	$\top$	TT
CARGO O CONTRATO ACTUAL		-				DEPENDENCIA		-		DIRECCION					
			-		FM	PLEO ANTERIOR		VIII-UV							-
EMPRESA O ENTIDAD					LIII	LEO ANTENION		PUBLIC	A	PRIVADA		PAIS			
										1					
DEPARTAMENTO			1	MUNICIPIO					COPPED EL	ECTRONICO ENTID	AD.				
			1						SOURCE EL	LUTTORIOU ENTID					
TELEFONO	Γ		FECHA DE	E INGRESO							FECHA D	DE RETIRO			
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		AÑO	Г	$\top$	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA		25.00		DIRECCION					
						10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-1			- 1						



## 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: 3 de 4	

	CIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS						
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLIC	CA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	Т		FECH	A DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA	ПТ	MES	AÑO		TT
CARGO DESEMPEÑADO		1			5002 502		
EMPRESA O ENTIDAD							
		PUBLIC	CA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECT	TRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA	A DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA		MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO							
			-				
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLIC	:A	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA	DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA		MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO	-						
					NAME OF TAXABLE PARTY.		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	A	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	-		EECHA	DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA	П	MES	AÑO	П	
CARGO DESEMPEÑADO							
		-					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	A	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	-	CORREO ELECTI	PONICO ENTIDAD			
TEL ESCAPE			OWNED ELECT	OHALO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	ſ		FECHA	DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA		MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO							



### 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: 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	1 I						
OCUPACION	AÑOS	MESES	1						
SERVICIO PUBLICO									
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6	1						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE			]						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6	]						
6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO  ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO	SINDICALIZADO	e 🗖	NOV						
PERTENEZCO AL SINDICATO  CENTRAL O CONFEDERACION  CENTRAL O CONFEDERACION		SI	NO X						
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DE NAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	Wintersam of Name of Contrastance								