

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

1 -	DATOS	PERSONALES	
-----	--------------	------------	--

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
DURAN	TORRES	JULIA EDITH
DOCUM		
1		
Ms		_

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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:		Ba	chiller A	cader	nico					
	()	PRIAMRIA			S	SECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	х	MES	12	AÑO	1	9	9	5	

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	NO. SEMESTRES	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACION	No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
TC (TECNICA)	4	х		Secretariado Ejecutivo Sistematizado			
					4		
		-	-				
					+		
		-	-		+-+		
			-		+-+		
		-			-	-	



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
-----	--------------------	---------

EMPRESA O ENTIDAD			EM	PLEO ACTUAL	PUBLIC		PRIVADA		AIS	
TIPOGRAFIA Y LITOG	RAFIA LITOROCHY				PUBLIC	X	PRIVADA		AIS	
DEPARTAMENTO		MUNICI	PIO			CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	D		
SANTANDER			BARRANCAB	ERMEJA			chybca@gr		<u>om</u>	
TELEFONO		FECHA DE INGRE	ESO				F	ECHA DE	RETIRO	
6203172	DIA 1 6	MES 0 1	AÑO 2	0 1 7	DIA		MES	Ш	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
	secretaria							call	e 50 No. 21	-55
			EMF	PLEO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLIC	CA	PRIVADA	P	AIS	
EPARTAMENTO		MUNICI	IPIO			CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	D.		
						- 100 ONES 170. ATA				
TELEFONO		FECHA DE INGRE	ESO				F	ECHA DE	RETIRO	
	DIA	MES	AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
				L						
			EMP	PLEO ANTERIOR						- V
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLIC	CA	PRIVADA	P	AIS	
DEPARTAMENTO		MUNICI	IPIO			CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	D.	:1	
TELEFONO		FECHA DE INGRE	ESO				F	ECHA DE	RETIRO	
	DIA .	MES	AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
			EMF	PLEO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLIC	CA	PRIVADA	P	PAIS	
PARTAMENTO		MUNICI	IPIO	1100		CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	ND.		
TELEFONO		FECHA DE INGRE	ESO		Г	_		ECHA DE	RETIRO	
	DIA .		AÑO		DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
			EMI	PLEO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			EWIF	EL VAITE NON	PUBLIC	CA	PRIVADA	P	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICI	IPIO			CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	AD.		
TELEFONO		FECHA DE INGRI	ESO					ECHA DE	RETIRO	
	DIA	MES	AÑO		DIA		MES	Ш	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			





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					
	OCUFACION	AÑOS	MESES				
	SERVICIO PUBLICO]			
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19]			
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE]			
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19					
				-			
6 - CONDICI	ÓN DEL POSTULADO						
ME POS	TULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIAI	DO SINDICALIZADO	SI 🔲	NOx			
PERTENEZCO AL SINDI	CATO CENTRAL O CONFEDERACIO	ON					
	VEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD						
DEL ORDEN CONSTITUCION	NAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENS	ACIÓN FAMILIAR					
	Julia Duran						
	FIRMA						
	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR						
7 - OBSE	ERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN						