

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 DEL AMAZONAS -CAFAMAZ

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
NAVARRO	DOS SANTOS	ANA CAROLINA

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA							TITULO OBTENIDO:		Bac	hiller A	cadér	nico						
	1	PRIAMRIA			5	SECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	Х	6	7	8	9	10	Х	MES	12	AÑO	2	0	0	6	



EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

ESP (ESPECIALIZACION)

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

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).

APROBADOS 5 10	SI X X	NO	O TITULO OBTENIDO TL EN ADMINISTRACION HOTELERA CONTADOR PUBLICO ESPECIALISTA EN LEGISLACIÓN TRIBUTARIA	MES 2 6	2	0 0	1 1	3	PROFESIONAL TP 253329-T
5 10 2	Х		CONTADOR PUBLICO	6	-	0	1	-	TP 253329-T
10				6	2	0	1	8	TP 253329-T
2	х		FOREGIAL ISTA EN LEGISLACIÓN TRIBUTADIA						
			NACIONAL E INTERNACIONAL	10	2	0	1	9	
				-	Н			-	
				-	\vdash	_	-	-	



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE **COMPENSACIÓN FAMILIAR**

T	Código: GPP-F-17	
1	Versión: 1.0	
Ī	Fecha: Marzo 06 de 2019	Т

3 - EXPERIENCIA	LABORAL																
				EN	IPLEO AC	TUAL		_						-			
EMPRESA O ENTIDAD Vicariato Apostólico	de Leticia						F	PUBLICA	A	PF	RIVADA		PAIS	C	olomb	nia .	
DEPARTAMENTO	ac scalara		MUNICIPIO					-	CORREO	ELECTRON	VICO ENTID			-	JIOIIII	ıa	
Amazonas			Leticia						CORRECE	LEGINOR			ia2@hoti	mail c	om		
TELEFONO	T	FECHA D	E INGRESO				Т				-	_	E RETIRO	man.c	-		
(8) 5927137	DIA 0 2	MES 0 2	AÑO	2	0	0	9	DIA			MES		A	ÑΟ			I
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Secretari	a			DEPENDE	Admii	nistra	ntivo		DIRECC	ION	Car	rrera 11 N	lo 11-	95		
				FM	PLEO ANT	FRIOR											
EMPRESA O ENTIDAD				LIMI	LLO ANTI	LAION	P	PUBLICA	A	PR	RIVADA		PAIS		-	-	
VIVA LTDA											X			CO	LOME	3IA	
DL AMENTO	AMAZONAS		MUNICIPIO		LETICI	A			CORREO E	LECTRON	IICO ENTIDA	AD					
TELEFONO		FECHA DI	E INGRESO									FECHA D	E RETIRO				-
3163594534	DIA 0 1	MES 0 5	AÑO	2	0	0	8	DIA	3	1	MES	1	0 A	ÑO [2	0	0 8
CARGO O CONTRATO ACTUAL	SECRETAR	RIA			DEPENDEN	VCIA				DIRECCI	ION	Aver	nida Inter	nacio	nal		
				ЕМЕ	PLEO ANTI	ERIOR									A		
EMPRESA O ENTIDAD							P	PUBLICA	4	PR	IVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	LECTRON	ICO ENTIDA	AD					
TELEFONO	DIA DIA	FECHA DE	E INGRESO AÑO				\exists	DIA		7	MES	FECHA DI	E RETIRO	00 [$\overline{}$	_
CARGO O CONTRATO ACTUAL				-	DEPENDEN	ICIA				DIRECCI				. [
				EMF	LEO ANTE	ERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD							P	UBLICA		PR	IVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO		1	MUNICIPIO						CORREO EL	LECTRON	ICO ENTIDA	AD .					
TELEFONO		FECHA DE	INGRESO									FECHA DE	RETIRO				
	DIA	MES	AÑO				-	DIA			MES		AÁ	vo [
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDEN	ICIA				DIRECCI	ON						
				EMP	LEO ANTE	RIOR											
EMPRESA O ENTIDAD							PL	UBLICA		PRI	VADA		PAIS				
DEPARTAMENTO		A	MUNICIPIO						CORREO EL	ECTRONI	CO ENTIDA	D					
TELEFONO		FECHA DE	INGRESO								F	FECHA DE	RETIRO				
04800 0 00185	DIA	MES	AÑO					DIA [MES		AÑ	10			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDEN	CIA				DIRECCIO	ON						
					-				-	-							



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Pagina: 3 de 4

4 -	PARTICIPA	CIÓN EN	CUERPOS	COLEGIADOS
-----	-----------	---------	----------------	-------------------

4- PARTICIPA	CIOI4 LI4 COLIN	OU COLI	LOIADOO															
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLI	CA	PRIVADA		PAIS	-		-	terrolen.	-
	CAJA DE COMPE	NEACION	EAMILIAD	DEL AMAZ	ZONAS						×	,			Colon	nhia		
DEPARTAMENTO	CAJA DE COMPE	NSACION	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	MUNICIPIO	LONAS					T					COIOI	IIDIa	-	-
						1.0	ticia			CORREO EL	ECTRONICO ENTID.	AD						
Amazonas TELEFONO			EECUA DI	INGRESO		Le	ucia					EECUA	DE RETIR	0				
(8) 5927846	DIA 2 6	MES	0 8	AÑO	7	2 0	1	8	DIA		MES	FECHA	T	AÑO		T	T	Т
CARGO DESEMPENADO				-			_		_									
	CONSE	EJERA																
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLI	CA	PRIVADA		PAIS	-				_
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO						Tanana								_
										CORREO EL	ECTRONICO ENTID	AD						
TELLINO			EECHA DI	INGRESO				-	_			EECHA	DE RETIR	2				_
		٦	FECHADI			Т	_		١			LONA	T T			_	1	
	DIA	MES		AÑO					DIA		MES	_		AÑO	_		_	_
CARGO DESEMPEÑADO																		and plant
																And the second second		
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLI	CA	PRIVADA		PAIS					-
DEPARTAMENTO			1	MUNICIPIO						CORREO EL	EÇTRONICO ENTIDI	AD .						
TELEFONO	I		FECHA DE	INGRESO					T			FECHA	DE RETIR	0			-	_
	DIA T	MES		AÑO		T	T	T	DIA		MES			AÑO		T		П
			لسلسا		-				7								_	-
CARGO DESEMPEÑADO																		-
																		-
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLI	CA	PRIVADA	-	PAIS	-				
DI AMENTO			1	MUNICIPIO						CORREO EL	ECTRONICO ENTIDA	AD.						_
										CONNECEE	LOTRONICO ENTIDI	·w						-1
TELEFONO	T		FECHA DE	INGRESO					T			FECHA	DE RETIR)	-		-	_
	DIA	MES		AÑO		T	T	\top	DIA		MES			AÑO		T		П
CARGO DESEMPEÑADO																_		_
JAKOO DESEMPENADO																		
																		_
									Tours		Topayana		Inus				_	
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	,A	PRIVADA		PAIS					
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO														_
PERMITAMENTO			1	IIONIOIPIO						CORREO ELI	ECTRONICO ENTIDA	AD.						
TELEFONO									_			en en en en	25.55					
ELEPONO		7	FECHA DE		_		_		-			FECHA	DE RETIR		_			1
	DIA	MES		AÑO					DIA		MES			AÑO				
CARCO DESEMPERADO												-						
CARGO DESEMPEÑADO																		



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

INDIONE EN	TIEMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCIA	APODAL	EN MUMERO	DE AÑOS V MESE	2

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA						
OCUPACION	AÑOS	MESES					
SERVICIO PUBLICO							
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE							
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11						

6 - CONDICIÓN DEL PO ME POSTULO EN REI PERTENEZCO AL SINDICATO	PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO X CENTRAL O CONFEDERACION
1	RAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR FIRMA
7 - OBSERVACIONE	S DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN