

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 -	DAT	OS	PERS	ON.	ALES
-----	-----	----	------	-----	------

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	RENTERIA	ERIKA MARIA

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: BACHILLER ACADÉMIC						NICO.	Y CO	MER	CIAL							
	,	PRIAMRIA			5	ECUN	DARIA	1	ME	DIA	FECHA DE GRADO					_		
1	2	3	4	х	6	7	8	9	10	х	MES	12	AÑO	2	0	0	6	

DUCACIÓN 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	GRADI	JADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACION			No DE TARJETA			
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Α	ÑΟ		PROFESIONAL		
UN	10 SEMESTRES	X		TRABAJO SOCIAL	10	2	0	0	7			



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

3 - EXPERIENCIA	LADONAL	_															
				ΕN	IPLEO /	ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIA	ANO DE BIENESTAR	FAMILIAR ICBI	F					PUBLIC	CA X	,	PRIVADA		PAIS	co	LOMBIA	4	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			-		L	COBBEO E	LECTRI	ONICO ENTIDA						
	AMAZONAS		LETICIA						COMPLOT	LLUIN			BUC/16				
TELEFONO	AMALONAO	FECHA	DE INGRESO					Ι	1				E RETIRO		***************************************		
	DIA 0 5		7		0	T 4	7	١		\neg						1	1
	DIA 0 5	MES 0] AÑO		-	<u> </u>		DIA			MES	ш	AÑ	<i>o</i> L			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN	DENCIA				DIREC	CION			—			
	TRABAJADORA	SOCIAL					OTEC	CIÓN				RER	A 4 N° 4-1	0B	GAITAN		
				FMI	PI FO A	NTERIOR			•								
EMPRESA O ENTIDAD					LLUX	NI EI II OI		PUBLIC	CA	F	PRIVADA		PAIS				
INSTITUTO COLOMBIA	ANO DE BIENESTAR	FAMILIAR ICBE	F								X	į		CO	LOMBIA	4	
REPARTAMENTO			MUNICIPIO					<u> </u>	CORREO E	LECTRO	ONICO ENTIDA	D					
	AMAZONAS				LET	ICIA					<u>erika.r</u>	odric	Julia d	61 A		_	
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO						•				E RETIRO				
5926399	DIA 0 3	MES 0 2	2 AÑO	2	0	1	6	DIA	3	0	MES	1	2 AÑ	o [2	0	1 6
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEDEN	DENCIA				DIREC	CION						
	BAJADORA SOCIAL	-CENTRO ZONA	AL		DL7 LIV		OTEC	CIÓN		Dinie		RRER	A 4 N° 4-1	0B	GAITAN		
				EMI	LEO A	NTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
FUNDACIÓN SELVA C	ORAZON										Х			co	LOMBIA	١	
DEPARTAMENTO	AMAZONAS		MUNICIPIO		LET	ICIA			CORREO E	LECTRO	ONICO ENTIDA	D					
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO								F	ECHA DI	E RETIRO				
	DIA 2 4	MES 1 1	1 AÑO	2		1	4	DIA	3	0	MES	1	2 AÑ	0	2	0	1 5
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN.	DENCIA				DIREC							
	TRABAJADORA	SOCIAL				ADM	INISTF	RATIV	A	AVE	NIDA VAS	QUEZ	СОВО				
				EMI	LEO A	NTERIOR	ı										
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLIC	CA	F	PRIVADA		PAIS				
UNION TEMPORAL PR	OSPERAR									i	х	co	LOME				
EPARTAMENTO	-		MUNICIPIO		LET	ICIA			CORREO E	LECTRO	ONICO ENTIDA	D					
TELEFONO AMAZONAS	5	FECHA	DE INGRESO		<u> </u>	IVIA			L		F	ECHA D	E RETIRO				
	DIA	MES 0 2	7	2	0	1	4	DIA			MES	0		o [2	0	1 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN	DENCIA				DIREC	CION						
	TRABAJADORA	SOCIAL				ADM	INISTE	RATIV	A			AVENI	DAVASQ	UFZ	СОВО		
				EMI	21 EO A	NTERIOR				<u>. </u>	·					-	
EMPRESA O ENTIDAD				LINI	LLUA	HILMON		PUBLIC	:A	F	PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					l	CORREO E	LECTRO	ONICO ENTIDA	l					
TELEFONO		FECHA	1 DE INGRESO					1			E	FCH4 D	E RETIRO				
	24		7	Г	0	···								_ [1	1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DIA	MES	AÑO		DEPEN	DENCIA	1	DIA	<u></u>	DIREC	MES	<u> </u>	AÑ	υ <u>[</u>	1		<u> </u>



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

	Código: GPP-F-17
	Versión: 1.0
	Fecha: Marzo 06 de 2019
ı	

L		
Versión	: 1.0	
Fecha:	Marzo 06 de 2019	_
Pagina:	3 de 4	_

4	- Particip <i>i</i>	CIÓN EN	CUERPOS	COLEGIADOS
---	---------------------	---------	----------------	------------

	0.011 2.11 002.11 00 00						
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS
(CAJA DE COMPENSACIÓ	N FAMILIAR DEL AMAZO	NAS			x	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD	
AMAZONAS		LETICIA			<u>erikaroc</u>	higueza (+ 5	<u> </u>
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA	DE RETIRO
5927846	DIA 2 6 ME	s 08 año	2 0 1 8	DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO	CONSEJERA						
EMPRESA O ENTIDAD				Lougeus		Inguana	In the second se
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	4	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD	
ELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA	DE RETIRO
Ì	DIA ME:	AÑO		DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO							
<u> </u>						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	4	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		L	CORREO ELECTI	LRONICO ENTIDAD	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		Γ		FECHA	DE RETIRO
	DIA . MES	s AÑO		DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO			-	<u> </u>			
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	4	PRIVADA	PAIS
				, oblio,	•	rnivada	FAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		Γ		FECHA	DE RETIRO
	DIA MES	AÑO		DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			1	-		
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	4	PRIVADA	PAIS
				. 002,07	,	77117424	, and
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		[FECHA	DE RETIRO
	DIA MES	AÑO		DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO				I			



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 20	19

Pagina: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

NUMBER TIEF	MDA TATAL BE S	ILEXPERIENCIA I ARORAL	. EN NUMERO DE ANOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA			
OCUPACION	AÑOS	MESES		
SERVICIO PUBLICO	5			
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7			

6 - CONDIC		IEMPO EXPERIENCIA			7			
ME POS		PRESENTACIÓN DE	LOS TRABAJADO	RES EN MI CONDICIÓN DE AFILIAI CENTRAL O CONFEDERACIO	<u> </u>)	SI 🔲	NO x
				O DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENS		-		
7 - OBSE	RVACIONE	ES DEL COMITÉ	DE ANÁLISIS Y	ZEVALUACIÓN				