

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 ____ CAJA COPI

1	-	DA	ros	PERSONALES	
			1.00		

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES	
GUTIERREZ	VELASQUEZ	ESTH	ER MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
c			_
- F			_
F			_
F			_
r			

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:			BACH	ILLER	}											
		PR	RIAMRIA					SEC	CUND.	ARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	T	3		4	5	6	T	7	8	9	10	х	MES	12	AÑO	1	9	9	1	

DUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRA	DO)
--------------------------------------	-----

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	IADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACION				No DE TARJETA	
ACADEMICA	APROBADOS SI NO O TITULO OBTENIDO			O TITULO OBTENIDO	MES		AÑO		PROFESIONAL	
								T		
								T		



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

0 - EALEROIA EADOINE	
EMPLEO ACTUAL	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
ALCALDIA DE BARRANQUILLA	X COLOMBIA
DEPARTAMENTO MUNICIPIO BARRANQUILLA	correo electronico entidad STHER GUTIERREZ21@HOTMAIL.CC
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3699300 DIA 2 1 MES 1 2 AÑO 1 9 9	4 DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA	DIRECCION
PROVISIONAL EN VACANTE DEFINITIVA I.E.D. SII	TE DE ABRIL CALLE 74 #9 SUR- 06
EMPLEO ANTERIOR	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA	DIRECCION
onited a definition of the second of the sec	N Y GESTION
EMPLEO ANTERIOR	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	CRA 22 No 143-11 Sta Fe de Bogota
EMPLEO ANTERIOR	•
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA	DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA PRIVADA PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA	DIRECCION



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 -	PARTICIPACIÓN	EN CUERPOS	COLEGIADOS
	I ANTION ASION	FIL AAFIN AA	OOLLOIDUO

4 - PARTICIPACION EN CUERPOS C	OLEGIADOS			
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		MANAGE PROPERTY AND A STATE OF THE STATE OF		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	lanner ei en	DOWNER STEER	
		CORREO ELECT	RONIGO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA I	DE RETIRO
	MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPENADO] mrs	Allo
OANGO DESEMPENADO				
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECT	RONICO ENTIDAD	
	99-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA L	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO		L		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	0000000 51 500	TONIO ENTINA	I
		CORREDELEC	TRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	Т	FECHA I	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA	MES	AÑO
			J L	
CARGO DESEMPEÑADO				
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	 CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA :	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO				
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		BOOKSTANDAR		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	The state of the s	FECHA	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA	MES	AÑO
	Sommorpeloumapanil			
CARGO DESEMPENADO				



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Desires Ada A

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES			
		TIEMPO DE EXPERIENCIA		
OCUPACION		AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO	22	7	
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO			
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		22	7	
6 - CONDICIO	ÓN DEL POSTULADO			
U CONDION	SA DEL I COTOLADO			
ME POS	STULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILI/	ADO SINDICALIZADO	SI X N	0
PERTENEZCO AL SINDIC	ATO SINTRAEDIBA CENTRAL O CONFEDERAC	CION	CTC	
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD				
DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJA COPI				
. 1,				
	. /			
att of the				
Estin Gieturg V				
FIRMA				
7 - OBSE	RVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN			