

	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 Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORENO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) GOMEZ	NOMBRES SANDRA LILIANA
DOX C.C. FEB PAIS DEPT		

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL						
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO		DICIEMBRE 04 DE 1994				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	1	9	9	4

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA.

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) X

ESPECIALIZACIÓN MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

INDICACION AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				Nº DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UNIVERSITARIA	11	X		CONTADOR PUBLICO	9	2	0	0	2	90293T
MAGISTER	4	X		MAGISTER EN GERENCIA DE NEGOCIOS	9	2	0	1	6	

lady lady




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
 Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO FLORIDABA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sandramoreno@fcv.org				
TELEFONO 6399292		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 04 AÑO 2008			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE OPERACIONES ADMINISTRATIVAS					DEPENDENCIA GERENCIA			DIRECCION CALLE 155 A # 23-58		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA COLOMBIA DE GAS - ECOGAS					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 6320002 Ext. 320		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 11 AÑO 2006			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 06 AÑO 2007					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contador - Auditor					DEPENDENCIA AUDITORIA			DIRECCION Cra. 34 #41-51		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD P&ME GRUPO EMPRESARIAL					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 08 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2006					
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EXTERNO					DEPENDENCIA GERENCIA			DIRECCION EDIFICIO LA TRIADA OF 1104		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD ELECTRO SOFTWARE LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 9434012		FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 09 AÑO 1997			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 07 AÑO 2005					
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADORA					DEPENDENCIA FINANCIERA			DIRECCION EDIFICIO SEGUROS ATLAS OFICINA 403		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD VERTICOR LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 1995			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 1995					
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE					DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCION CALLE 45 No. 29-79		

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

4- PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Santander	Bucaramanga	laneth.bautista@cajasan.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
643444	DIA	MES	AÑO	DIA
	1	2	09	2016
CARGO DESEMPEÑADO				
<i>Miembro Principal Consejo Directivo en Representación de los Trabajadores no Sindicalizados</i>				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA
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
 Página: 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	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

CENTRAL O CONFEDERACION

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 _____

[Handwritten Signature]

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN