



El Empleo es de Todos

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 _____ COMBARRANQUILLA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Sanchez	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Jimenez	NOMBRES Liliana Margarita
-----------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

MUNICIPIO	
-----------	--

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	1	9	9	3

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

INDICA EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TI (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) 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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC (TECNICA)	2	X		Auxiliar de Comercio Exterior	12	2	0	0	5	
UN	10	X		Contador Publico	22	2	0	0	2	90672-T



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

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD Gestica S.A.S.		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gesticasas@gmail.com		
TELEFONO 3199820	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 06 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinadora Administrativas y Financiera		DEPENDENCIA	DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 104	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Prese S.A.S.		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD presesas@gmail.com		
TELEFONO 3199820	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 06 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 05 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinadora Administrativas y Financiera		DEPENDENCIA	DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 301	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa De Servicios Varios Cooservicios		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 3199820	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 06 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Contable		DEPENDENCIA	DIRECCION Calle 76 N.º 49-108 local 104	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Transmeuraba Ltda.		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 08 AÑO 2000		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Contable		DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hernando Esteban Gómez		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 3793080	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 02 AÑO 1995	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2003		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Contable		DEPENDENCIA	DIRECCION Cra. 45 N.º 42-09	



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: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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

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

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

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

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



El empleo es de todos

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	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	3

6 - CONDICIÓN 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

Luziana Sanchez J.

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN