

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17 Versión: 1.0

31011. 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

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
Marulanda	Giraldo	Juliana
	'	

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)

			EDUC	CACIÓN E	BÁSICA	8					TITULO OBTENIDO:							
	1	RIAMRIA			5	ECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 x	MES	11	AÑO	2	0	0	2	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

TC (TECNICA)

ESP (ESPECIALIZACION)

TL (TECNOLOGIA)

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).

TERMINACION No DE TARJETA NOMBRE DE LOS ESTUDIOS GRADUADO NO. SEMESTRES MODALIDAD PROFESIONAL O TITULO OBTENIDO NO SI ACADEMICA APROBADOS 224638 2 Abogada 10 0 1 X 12 UN 12 Derecho de Familia 2 0 1 Х 4 ES



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 201

3 - EXPERIENCIA LABORAL

						EN	IPLEO A	ACTUAL												
EMPRESA O ENTIDAD										PUBLI	CA		PRIVADA		PAIS					
Rama judicial del Pod	er Publi	ico									х						Colomb	ia		
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						CORREO	ELECT	RONICO ENTIDA	AD						
		Risaralda					Pere	eira												
TELEFONO				FECH.	A DE INGRESO									FECHA I	DE RETIR	10				
3147909	DIA	1	MES	9	AÑO	2	0	1	1	DIA			MES			AÑO			_	Т
	_		_		_					-]							_
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	DENCIA				DIRE	CCION					_		
		Notifica	done						0004					0			0.00			
		Notifica	uora					-	SRPA					Ca	rrera I	A N° 3	0-20		_	
						EMI	DI EO AN	NTERIOR				_								
EMPRESA O ENTIDAD						Lini	LLOAI	TILMON	_	PUBLIC	0.4		PRIVADA		PAIS				_	_
													I IU IADA		1.70					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						CORREO I	FLECT	RONICO ENTIDA	10	_					-
TELEFONO				mmeri	L DE WORES				_	_										
			7	FECHA	DE INGRESO								,	FECHA I	DE RETIR	0				
	DIA		MES		AÑO					DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	DENCIA				DIRE	CCION						-	_
						EME	DI FO AN	NTERIOR							_	-	-		-	
EMPRESA O ENTIDAD						2.00	LLO AN	TEIGOR		PUBLIC	CA .		PRIVADA	_	PAIS	-		-		_
													1.6839.0938							
					Tananana															
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						CORREO E	ELECT	RONICO ENTIDA	ID.						
TELEFONO				FECHA	DE INGRESO								- 1	FECHA D	E RETIR	0				
	DIA		MES		AÑO					DIA			MES			AÑO		T		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						_	DEPEND	ENC/A				LOIRE	CCION						_	
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEI END	Litoia				10,,,,,	001011							
						EMP	LEO AN	ITERIOR			and the same									
EMPRESA O ENTIDAD										PUBLIC	CA .		PRIVADA		PAIS					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						CORREO E	ELECTR	RONICO ENTIDA	ID.						
TELEFONO				FECHA	DE INGRESO								F	ECHA D	E RETIR	0				
	DIA		MES		AÑO				\neg	DIA	ГТ		MES			AÑO		\neg		
	DIA		I MES							Dist	\Box	_		_				_		
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	ENCIA				DIRE	CCION							
						EMP	LEO AN	ITERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD								-		PUBLIC	CA .		PRIVADA		PAIS	-				
DEPARTAMENTO			_		MUNICIPIO						Tananca c	EL E071	RONICO ENTIDA					_	-	-
DE DOLAMENTO											CONKEOR	LECT	CONICO EN TIDA							
											L	_								-
TELEFONO	_		,	FECHA	DE INGRESO									-EUHA L	E RETIR			-		\vdash
	DIA		MES		AÑO					DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	DENCIA				DIRE	CCION							
							1					1								



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019

	DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA		PRIVADA		PAIS				
											- 1							- 1
05010711151170		 -			MINIO/DIO					_								
DEPARTAMENTO				ľ	MUNICIPIO					CORREO	ELECTR	ONICO ENTIDA	10					
										1								- 1
TELEFONO				FECHA DE	INGRESO				T				FECHA D	E RETIRO	`			-
	1	٦.							1				LOTA				_	\neg
	DIA		MES		AÑO				DIA			MES			AÑO	\Box		
CARGO DESEMPEÑADO	_	 		-		-			_		_							
NOTICE OF THE PARTY OF THE PART																		- 1
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA		PRIVADA		PAIS				
																		- 1
DEPARTAMENTO				1	MUNICIPIO				_	COOREO	ri coro	ONICO ENTIDA						
				- 1						CORREO	ELECTR	ONICO ENTIDA	W					- 1
TELEFONO				FECHA DE	INGRESO							1	FECHA D	E RETIRO)			
	DIA	7	MES		AÑO				DIA			MES			AÑO			
	DIA [milo	ш					200				ш	ш	7410			
CARGO DESEMPEÑADO																		
									-	_								
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA .	$\neg \neg$	PRIVADA		PAIS				
											- 1							- 1
		 _			#UMOIDIO		-		_	_						_		-
DEPARTAMENTO				1	NUNICIPIO					CORREO	ELECTR	ONICO ENTIDA	AD					- 1
TELEFONO	-		-	FECHA DE	INGRESO							-	FECHA DI	E RETIRO	18			
		 _							0.00									\neg
	DIA		MES		AÑO				DIA			MES			AÑO	\Box		\perp
CARGO DESEMPEÑADO																		
																		- 1
		 _	_		-						_			_	-			
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA		PRIVADA		PAIS				- 1
																		- 1
DEPARTAMENTO		 _		Ta	MUNICIPIO			-		Toopper-	FLEATO	OWOO FUTTO						
DEPARTAMENTO.				ľ						CORREO	ELECTR	ONICO ENTIDA	U					
TELEFONO				FECHA DE	INGRESO							F	ECHA DI	E RETIRO				
	ъ. Г	٦.	MES		AÑO				DIA			MES			AÑO			
	DIA		MES	ш	ANO				MA			MES						
CARGO DESEMPEÑADO																		
																		- 1
										_						-	-	
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA		PRIVADA		PAIS				
				1.	MUNICIPIO					T	_				-	_		
DEPARTAMENTO				,	TOMICIPIO					CORREO	ELECTR	ONICO ENTIDA	AD.					
TELEFONO		-		FECHA DE	INGRESO					•			FECHA D	E RETIRO				
	ī						T					MES			AÑO		T	
	DIA		MES		AÑO				DIA	\Box		MES			ANO			
CARGO DESEMPEÑADO		-																
32-32-33																		
									_					-	-		-	



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 20	19

5 - TIEMPO TOTAL	DE EXPERIENCIA				
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES				
INDIQUE EL TIEMI O TOTAL	SE SO EM EMERON E MONTH OF THE SECOND OF THE				
	OCUPACION		TIEMPO DE EX	(PERIENCIA MESES	
	SERVICIO PUBLICO		9	6	
			-		
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA				
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA				

6 - CONDIC	IÓN DEL POSTULADO				
ME POS	TULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN	N MI CONDICIÓN DE AFILIAD	O SINDICALIZADO	SI	NOx
PERTENEZCO AL SINDI	CATO	CENTRAL O CONFEDERACIO	N		
MANIFIESTO BAJO LA GRA	AVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE L	LAS CAUSALES DE INHABILIDAD	E INCOMPATIBILIDAD		
DEL ORDEN CONSTITUCIO	NAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIREC	CTIVO DE LA CAJA DE COMPENS	SACIÓN FAMILIAR		
		Λ.			
	Maria M	Miland	a C		
	MMM	MIMMIM	9		
		FIRMA			
7 - OBSE	ERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVA	ALUACIÓN			