

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

S

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES					
MONTOYA	ÀLVAREZ	LUZ ANDREA					
		•					

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:	TITULO OBTENIDO: BACHILLER						
PRIAMRIA SECUNDARIA MEDIA							FECHA DE GRADO											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	2	0	0	1	

EDUCACIÓN 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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ON		No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Al	ÑΟ		PROFESIONAL
UN	11	Х		ADMINISTRADORA PÙBLICA	DRA PÙBLICA 6 2 0			0	9	1025311 - T
ES	2	Х		ESPECIALISTA EN GESTIÒN PÙBLICA	9	2	0	1	1	NA



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 - EXPERIENCI	A LABORAL
----------------	-----------

				ЕМ	PLEO AC	TUAL									
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL	DE ADDENDIZA IE. C	ENIA					PUBLIC	A X	PI	RIVADA		PAIS	COLOM	DIA	
DEPARTAMENTO	DE APRENDIZAJE - 3	ENA	MUNICIPIO					I					JOLOWI	DIA	
	RISARALDA				PEREI	RA		CORREO E	LECTRO	NICO ENTIDA	AD				
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO								FECHA D	DE RETIRO			
3135800	DIA 0 2	MES 0	5 AÑO	2	0	1 9	DIA			MES		AÑO		Ш	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDE				DIRECCION						
	PROFESIONAL GI	RADO 03			CENT	RO A. SEC. AC	GROPE	CUARIO			CAR	RERA 8 No.	26 - 79		
				EMP	PLEO AN	TERIOR	1		-						
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTÓ	NOMA PEGIONAL DE	DISADAI DA	CADDED				PUBLIC	A X	PI	RIVADA		PAIS	COLOME	RIA	
DEPARTAMENTO	NOMA REGIONAL DE	NISANALDA	MUNICIPIO						LECTRO	NICO ENTIDA	AD	'	JOLOWIE	DIA	
	RISARALDA				PEREI	RA						@carder.g	JOV.CO		
TELEFONO		FECHA	A DE INGRESO								FECHA D	DE RETIRO			
3116511	DIA 1 6	MES 0	4 AÑO	2	0	1 3	DIA	2	0	MES	0	4 AÑO	2	0	1 9
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDE	ENCIA			DIRECC	NON					
CANGO O CONTRATO ACTUAL	PROFESIONAL ESPE	CIALIZADO				IRECCIÒN G	ENER	AL	DIKECO		. LAS	AS AMÈRICAS No. 46 - 40			
				EMP	PLEO AN	TERIOR			1			I			
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLIC		PI	RIVADA		PAIS			
INSTITUTO COLOMBIA	ANO DE BIENESTAR F	AMILIAR - ICI						X					COLOM	BIA	
DEPARTAMENTO	RISARALDA		MUNICIPIO		PEREI	RA		CORREO E	LECTRO	NICO ENTIDA	AD				
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
3401394	DIA 1 7	MES 0	9 AÑO	2	0	1 2	DIA	1	5	MES	0	4 AÑO	2	0	1 3
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDE	ENCIA			DIRECC	CION					
	TECNICO ADMINIS	TRATIVO				TESORE	RIA					CALLE 35 No.8B-11			
EMPRESA O ENTIDAD				EMP	PLEO AN	TERIOR	PUBLIC	Α	Ιρι	RIVADA		PAIS			
	NOMA DECIONAL DE	DICADALDA	CARDED				I OBLIO			WADA			COL OM	DIA	
CORPORACIÓN AUTO	INOINIA REGIONAL DE	RISARALDA	MUNICIPIO					X 					COLOM	DIA	
	RISARALDA				PEREI	RA		CORREO E	LECTRO	NICO ENTIDA Cal		@carder.g	ov.co		
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO								FECHA D	DE RETIRO			
3116511	DIA 1 3	MES 0	1 AÑO	2		1 2	DIA	1	4	MES	0	9 AÑO	2	0	1 2
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDE				DIRECC						
CONT	RATISTA PRESTACIÒ	N DE SERVIC	IOS		D	IRECCIÓN G	ENER	AL		AV.	. LAS	AMÈRICAS	No. 46 -	40	
				EMP	PLEO AN	TERIOR	I =	_	1			1			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTO	NOMA DECIONAL DE	DICADAI DA	CADDED				PUBLIC		PI	RIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO	INOINIA REGIONAL DE	RISARALDA	MUNICIPIO					Χ							
	RISARALDA				PEREI	RA		CORREO E	LECTRO	NICO ENTIDA Cal		@carder.c	JOV.CO		
TELEFONO		<u> </u>			FECHA DE RETIRO										
	DIA 2 8	MES 0	1 AÑO	2	0	1 1	DIA	3	1	MES	1	2 AÑO	2	0	1 1
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDE				DIRECC						
CONT	RATISTA PRESTACIÒ		D	IRECCIÓN G	ENER	AL	AV. LAS AMÈRICAS No. 46 - 40								



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

EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	CA		PRIVADA		PAIS				
CAJA [DE COMPE	NSACIÒN	FAMILI	AR - COM	FAMILIAR I	RISA	ARALI	DA						х			CC	OLOM	3IA	
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						1	CORRE	O EL ECTI	RONICO ENTIDA	40					
	RIS	SARALDA						PERE	IRΔ			OOMAL	O LLLOII	CONICO ENTIDA	10					
TELEFONO	1414	7,110,120,1		FECHA D	E INGRESO						T				FECHA D	F RFTIR	0			
3135600						Г	2	0	1	8	DIA		I	MES			AÑO	2	0	2 0
	DIA		MES		AÑO	L		•		U	DIA			IVIES			ANO			2 0
CARGO DESEMPEÑADO																				
	Co	nsejera Su	plente																	
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	^^		PRIVADA		PAIS				
	01À11 = 4 14			LAD DIO	DALDA						I OBEN	J A				7 710	0	O. O.	D. A	
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR RISARALDA														Х			C	OLOM	BIA	
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO MUNICIPIO												O ELECTI	RONICO ENTIDA	AD.					
	RIS	SARALDA					Р	EREI	RA											
TELEFONO				FECHA D	E INGRESO	_					_		_		FECHA D	E RETIR	0	_		
	DIA		MES		AÑO	L	2	0	1	3	DIA			MES			AÑO	2	0	1 7
CARGO DESEMPEÑADO																				
	Co	ncoiora Dri	incinal																	
Consejera Principal																				
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	^^		PRIVADA		PAIS				
LIMPRESA O ENTIDAD											FUBLI	JA .		FRIVADA		FAIS				
DEDARTAMENTO					MUNICIPIO															
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO							CORRE	O ELECTI	RONICO ENTIDA	4D					
TELEFONO	_			FECHA D	E INGRESO	_					4				FECHA D	E RETIR	0			
	DIA		MES		AÑO	L					DIA			MES			AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO																				
																				•
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	CA		PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO							CORRE	O FI FCTI	RONICO ENTIDA	4 <i>D</i>					
												COMME	O LLLO	tomoo Emmo						
TELEFONO				FECHA D	E INGRESO						T	<u> </u>			FECHA D	E RETIR	0			
	DIA		MES		AÑO	Г		П			DIA			MES			AÑO		П	
040000000000000000000000000000000000000			MLO		ANO		ļ	!				ļ		MEG	<u> </u>		Allo	<u> </u>		_
CARGO DESEMPEÑADO																				
										_						_				
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	CA		PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						•	CORRE	O ELECTI	RONICO ENTIDA	AD					
TELEFONO				FECHA D	E INGRESO						I	1			FECHA D	E RETIR	0			
	DIA		MES		AÑO	Γ		J			DIA			MES			AÑO			
			0	ш		L		<u> </u>		-	1 ~~			I	ш					
CARGO DESEMPEÑADO											-									



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

(Código: GPP-F-17
١	Versión: 1.0
Ī	Fecha: Marzo 06 de 2019
Ī	Pagina: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL	L DE SU EXPERIENCIA LABOR	AL EN NUMERO DE AÑOS	S Y MESES			
		20UDAOU		TIEMPO DE	EXPERIENCIA	٦
		OCUPACIO	ON	AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO			9	2	
	EMPLEADO DEL SEC	TOR PRIVADO]
	TRABAJADOR INDEPE	ENDIENTE]
	TOTAL TIEMPO EXPE	RIENCIA		9	2	
6 - CONDICI	IÓN DEL POSTULADO	5				
-						
ME POS	STULO EN REPRESENTAC	JIÓN DE LOS TRABAJ <i>A</i>	ADORES EN MI CONDICIÓN DE AFIL	LIADO SINDICALIZADO	SI	NO X
			\neg			
PERTENEZCO AL SINDIO	CATO		CENTRAL O CONFEDERA	CION		
						-
			ENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIO JERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPI		COMFAMILIAR RISA	ARALDA
			0)			
			/			
			FIRMA			
7 - OBSI	ERVACIONES DEL CO	OMITÉ DE ANÁLISI	IS Y FVAI LIACIÓN	٦		
. 020		/WIII	O I ETALOAOIOI	_		
I						