

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

_	 	-			-	-
1	DA	ros	PE	RSO	NAL	.ES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES	
Vargas	femancle2	Olga M	laria
DC	•		
C.(
FE			
PA		. ~	
DE			
MU			

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 8º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

					E	DUCA	ACIÓN B	ASIC	A						TITULO OBTENIDO:	50	العالد	000	po	CIC	7		
_			PRI	AMRIA					SECUI	NDAR	IA		ME	DIA	FECHA DE GRADO	- 11			1				
-	. T	2	T	1	-		5	6	7	8	T	9	10	1×	MES		12	AÑO	11	9	9	7	

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	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ON		No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		А	ÑO		PROFESIONAL
†C	7	×		TC AUXILION HIGHER OFCL	60	2	0	0	7	5016
+C	1800 Hures	×	4	TC. Auxiliar Salud orel	12	2	0	1	3	
10	- 1 - 1/32 - 1 - 1 - 1								\vdash	
						_				
						_		-		
			9			-	-	-		
						-		-	+	
					-		-	+	\vdash	



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: G	PP-F-17
Versión: 1.	.0
Fecha: Ma	rzo 06 de 2019
Pagina: 2	do 4

3 -	EXPERIENCIA	LABORAL
-----	--------------------	---------

			EMPLEO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
consultari	is odentolog	ico - Maurici	o uron		×	
DEPARTAMENTO	<u> </u>	MUNICIPIO		CORREO E	ELECTRONICO ENTIDAD	
Norte de	Santonder	cúco	ita	mau	ricinuron	ehotmail.com
TELEFONO		FECHA DE INGRESO	- N TAME			A DE RETIRO
	DIA O 2 MES	05 AÑO	2006	DIA	MES	AÑO I
5718450	J		2101010			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION	
			EMPLEO ANTERIOR	765	V 1 10	
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	
		2010				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		100	FECH	A DE RETIRO
	DIA MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUA	L		DEPENDENCIA		DIRECCION	
			EMPLEO ANTERIOR	- 31 1 - 1	05 BH 10 M	
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	
				COMMED	ELECTROMOG EMIDAD	
TELEFONO	T	FECHA DE INGRESO		T	FECH	IA DE RETIRO
	DIA ME			DIA T	MES	AÑO I
		ANO		- DIA		
CARGO O CONTRATO ACTUA	L		DEPENDENCIA		DIRECCION	
						The state of the s
7.7.			EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	14 CHARLES - 14 CH	0.00		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		2				
PEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	
1						
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECH	HA DE RETIRO
	DIA ME	s AÑO		DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUA			DEPENDENCIA		DIRECCION	
CANGO O CONTRATO ACTOR	•		DEF ENDERTON			
			EMPLEO ANTERIOR	Tourne	PRIVADA	Inaic
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO	ELECTRONICO ENTIDAD	
	196 L VL = (V=1)		20			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO	*		FECI	HA DE RETIRO
	DIA ME	S AÑO		DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUA	AL .		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 COLEGIAD

EMPRESA O ENTIDAD					65			PUBLICA		PRIVADA		PAIS			_	_
								1 4				nes				
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				C	ORREO ELEC	CTRONICO ENTI	DAD			- 257	-	
ELEFONO										72						
ELL ONG		_	FECHA	DE INGRESO							FECHA I	DE RETIRO				
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES			AÑO		-	T
RGO DESEMPEÑADO																_
PRESA O ENTIDAD							_	PUBLICA		PRIVADA		PAIS	=			_
Karaman Til																
EPARTAMENTO				MUNICIPIO				co	ORREO ELEC	TRONICO ENTIL	DAD					
LEFONO			FECHA	DE INGRESO							EECUAT	C DETIDO		_		_
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES	PECHAL	E RETIRO	AÑO [1		Ι
RGO DESEMPEÑADO					74		19			75ge 3		100		4		N.
IPRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS		A. (5)		
										THE ADA		- Als				
PARTAMENTO				MUNICIPIO		31.8		co	RREO ELEC	TRONICO ENTIL	DAD					
LEFONO			FECHA	DE INGRESO		-					FFOUL	C OCTION				_
	DIA	MES	-[-	AÑO				DIA		MES	- ECHA D	E RETIRO	año [I	Ι
RGO DESEMPEÑADO	20-					7.5					74					-
PRESA O ENTIDAD																
PRESA O ENTIDAD								PUBLICA		PRIVADA		PAIS				
PARTAMENTO				Transpara				- 7		300						
	_001 T	1000		MUNICIPIO	ank .			co	RREO ELEC	TRONICO ENTID	AD					
EFONO	- <u> </u>		FECHA I	E INGRESO	7 42 1						FECHA D	E RETIRO				_
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES	8		AÑO T	631 6		T
RGO DESEMPEÑADO																_
		E 1500	200	Thir.	1	ust T		4								
PRESA O ENTIDAD				To the last	25			PUBLICA		PRIVADA		PAIS			7/5	
2407445470		Ar This	362					51								
PARTAMENTO				MUNICIPIO				col	RREO ELECT	TRONICO ENTID	AD		×.			
EFONO		475.5	FECHA D	E INGRESO					G		FECHA DE	RETIRO	10			
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		\neg	ÑO [T
			Editor =		30 50			_		200000			_	_		_



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 201	9
Pagina: 4 de 4	

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

	OCUPACION	TIEMPO DE	EXPERIENCIA	
	OGG ACION	AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO			
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO			
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1:2	152	
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA			
6 - COND	DICIÓN DEL POSTULADO		7	
ME	POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓ	ÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO	SI 🔲	NO X
ZCO AL SIN	NDICATO	ONICED CONTROL OF THE OWNER		
	CENTRAL O CO	ONFEDERACION		
TO BAJO LA O	GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES	DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD		
TO BAJO LA (CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	O DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
TO BAJO LA (CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
TO BAJO LA (CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	S DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
N CONSTITU	CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	S DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
N CONSTITU	CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	S DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		
N CONSTITU	CIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CA	DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD AJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		