

# 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 DIFIECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

		PERS	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
CASABIANCA	GARCIA	SANDRA LORENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
(		
,		
F		
F		•
τ		
A		
-	1	

#### 2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 8º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LC:3 GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

			EDUC	CACIÓN	BÁSICA						TITULO OBTENIDO:		Bachiller académ	ico En	fasis e	en Co	ntab	lidad
		PRIAMRIA			S	BECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO		,					
1	2	3	4	х	6	7	8	х	10	Х	MES	11	AÑO	1	9	9	9	

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	GRADI	UADO	NO.MBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ON	T	No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Al	ÑO	$\neg$	PROFESIONAL
TC	4	SI		Tecnico Profesional en Contabilidad y Finanzas	21	2	0	0	2	
UN	10	SI		Contadora Publica	6	2	0	0	5	TP.118939-T
ESP	4	SI		Especialista en Auditoría Integral y Revisoría Fiscal	12	2	0	1	3	
		+	-							
	***					H			-	
-										
				1						



# FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Pagina: 2 da 4

3 -	<b>EXPERIENCIA</b>	LABORAL

												-	-						
EMPRESA O ENTIDAD						E	MPLEO A	ACTUAL		PUBLI	ICA .		PRIVADA		PAIS				
IBAL S.A. E.S.P. OFIC	CIAL									, 000	X		PRIVADA		COLON	ARIA			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO	****						O EL ECTI	RONICO ENTI	חאח	1002011				
TOLIMA					IBAGUE						1		nca@ib		v co				
TELEFONO				FECHA D	DE INGRESO					Г	10000	JUDICAL	100(0)10		DE RETIR	0			
2756000	DIA (	1	MES	0 4	AÑO	2	0	1	4	DIA			ME		DEREIL	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL				Marine			DEPEND	ENCIA				Inis	RECCION						-
	Profesional	Universita	ario - (	Grado 01				TABILII	י מאם		HEST								
							1 001	TABILI	UAU	C HVIP	UESIC	os  ci	Κ						1
EMODEON O ENTIRE						EM	IPLEO AI	NTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO COMERCIAL	I A ONCE	DDODIED	AD 110	DIZONTAL						PUBLI	CA		PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO	- LA ONCE	PROPIEDA	4D HO	RIZONTAL	MUNICIPIO									X	COLON	BIA			
TOLIMA											CORRE	O ELECTR	RONICO ENTIL	DAD					
TELEFONO	T				IBAGUE								-						
	I [				E INGRESO								_	FECHA	DE RETIRO	)			
	DIA 0	1	MES	0 4	AÑO	2	0	1	3	DIA	3	1	MES	s	0 3	AÑO	2	0	1 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	ENCIA				IDIR	ECCION						
Administradora												Cr							
						EM	PLEO AN	ITERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD							:	(NO)		PUBLIC	CA	-	PRIVADA		PAIS				
COOSERVIMOS													)	(	COLOM	BIA			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO						CORREC	ELECTR	ONICO ENTIL	DAD					
TOLIMA					IBAGUE														
TELEFONO				FECHA DE	E INGRESO									FECHA I	DE RETIRO	)			
	DIA 0	1	MES	0 2	AÑO	2	0	1	3	DIA	3	1	MES		0 3	AÑO	2	0	1 3
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPENDE	ENCIA				DIR	ECCION						
Auxiliar Contable							Contal	bilidad				CI	14A 3 - 14	4 Of 31	А				
							PLEO AN		-				147.0 - 1-	7 01 31	7				
EMPRESA O ENTIDAD							31.		T	PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
EDGAR GARCIA NAGI	LES												l x		COLOMI	BIA			
DEPARTAMENTO				1	MUNICIPIO		- 1				CORREC	ELECTR	ONICO ENTID	AD	1				
TOLIMA				,	IBAGUE								onioo Ennib	AD					
TELEFONO				FECHA DE	E INGRESO		-							FECHA E	DE RETIRO				
	DIA 0	1	MES	0 3	AÑO	2	0	0	5	DIA	3	1	MES		1	AÑO	2	0	1 0
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPENDE	NCIA				DIRE	ECCION						
Auxiliar de Revisoria F	iscal							Revis	oria I	Fisca	I	Ed							
						EMI	PLEO AN					Line							
EMPRESA O ENTIDAD							31		1	PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO				T.	MANAGERA														
AND AMENTO				1	MUNICIPIO						CORREO	ELECTRO	ONICO ENTID	AD					
TELEFONO				FECHA DE	INGRESO				T					FFOUL					
	DIA		MES		AÑO	ГТ				DIA			1	regha D	E RETIRO	. 6 -			
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPENDE	NCIA	_	DIA		DIE	CCION		Ш	AÑO			
								1				DIRE	COION						
							-												



## 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 -	CARGO	S DIREC	TIVOS
-----	-------	---------	-------

. 0/11/0001	DIRECTIVOO												
EMPRESA O ENTIDAD					11	Taure.							
						PUBLI	CA	PRIVADA	PAI	S			
DEPARTAMENTO			MUNICIF	910	N.		T						
							CORREO ELECTR	PONICO ENTIDAD					
TELEFONO	_												
TELEFONO			FECHA DE INGRE	so				FE	CHA DE RE	TIRO			
	DIA	MES		ÃÑO		DIA		7		7		Т	
CARCO DESCRIPEÑADO						DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO													
					 ***************************************								
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLI	CA "	PRIVADA	PAIS				
								I	1, 41				
DEPARTAMENTO					1								
DEFARTAMENTO			MUNICIF	210			CORREO ELECTR	ONICO ENTIDAD					
TELEFONO			FECHA DE INGRE	so		T			0114 85 5-	100			
	1 844					-		FE ¬	CHA DE RET	IRO			,
	DIA	MES		ΝÕ		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO					·						-		
EMPRESA O ENTIDAD						Laure							
						PUBLIC	JA .	PRIVADA	PAIS	3			
DEPARTAMENTO			MUNICIP	10	***************************************		CORREO ELECTR	ONICO ENTIDAD					
							CORREC ELECTR	ONICO ENTIDAD					
TELEFONO					 •								
			FECHA DE INGRES	50				FE	CHA DE RET	IRO			
	DIA	MES	A	ÑO		DIA		MES		AÑO		T	
						7		1					
CARGO DESEMPEÑADO		2											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	· A	I BBU/ADA	Lavo				
						FUBLIC	•	PRIVADA	PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIP	10			CORREO ELECTR	ONICO ENTIDAD					
							O TALE LLLO TAL	SHICO ENTIDAD					
TELEFONO	1		EECHA DE MODES										
			FECHA DE INGRES	.0		-	,	FEC	CHA DE RET	IRO			
	DIA	MES	A	ÑO		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO						<u> </u>		4					
									-				
EMPRESA O ENTIDAD					2	Tallatio	Α	Innu/And	15.00			. 7	
						PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPI	10			CORRECT! FORTH	L CANCOL ELIZIONE		-			
			-				CORREO ELECTRO	DNICO ENTIDAD					
TELEFONO	1												
			FECHA DE INGRES	0				FEC	HA DE RETI	RO			
	DIA	MES	AI AI	ÑO		DIA		MES		AÑO		Г	
						- "		MES		ANO			
CARGO DESEMPEÑADO													
Se seemi Lindo													



## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

#### 5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

TIEMPO DE EVO

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
	AÑOS	MESES				
SERVICIO PUBLICO	5	11				
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8					
TRABAJADOR INDEPENDIENTE						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	11				

		T DEE GEGTOR TREVADO		0		
	TRABAJAD	DOR INDEPENDIENTE				
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA			13	11	
				10	11	
	2/					
6 - CONDICI	ON DEL POS	STULADO				
ME DOS	STIII O EN DEDI	DESENTACIÓN DE LOS TRABALAS	ACCES EN MI CONTINUÉN DE LE			
III C	JOLO EN KEFI	RESENTACIÓN DE LOS TRABAJAD	JORES EN MI CONDICION DE AF	LIADO SINDICALIZADO	SI X	NO
DEDTENEZOO AL OMBIO		III.		CONFEDE	RACION DE TRABAJAD	OORES DE
PERTENEZCO AL SINDICATO UNIBAL CENTRAL O CON			CENTRAL O CONFEDER		Α	JONES DE
MANIFIESTO BAJO LA GRA	VEDAD DEL JURA	AMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DE	NTRO DE LAS CAUSALES DE INHAB	LIDAD E INCOMPATIBILIDAD		
DEL ORDEN CONSTITUCION	IAL O LEGAL, PA	ARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJE	RO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COI	MPENSACIÓN FAMILIAR		
		$\cap$				
			, \ , ( `			
		1 // 1	Millato			
			10/1/11/11/11/11			
			FIRMA			
7. OBSE	RVACIONES	DEL COMITÉ DE ANÁLISIS	V EVALUACIÓN			
1 OBOLI	TVAOIONES	DEL COMITE DE ANALISIS	TEVALUACION			