

4



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 06 de 2019
 Pagina: 1 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _ COMFENALCO SANTANDER

18 Folios

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) TAVERA	NOMBRES LEIDY JOHANNA
--------------------------------	--	---------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

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						
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	1

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

1C (TÉCNICA) 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UNIVERSITARIA	10	X		ABOGADO	4	2	0	1	5	259251

Santander
 10 MAR 2022
[Signature]
 SECRETARIA Y CORRESPONDENCIA

58.



El empleo es de todos

Mintrabajo

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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD ELECTRIFICADORA DE SANTANDER S.A. ESP.			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD leidy.diaz@essa.com.co	
TELEFONO 6303333	FECHA DE INGRESO DIA 09 MES 07 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL INDEFINIDO		DEPENDENCIA GESTIÓN COMERCIAL	DIRECCION CARRERA 19 No. 24-56		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

SA.



El empleo es de todos

Mintrabajo

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 CAJA DE COMPENSACIÓN COMFENALCO SANTANDER				PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD :cgeneral@comfenalcosantander.com.		
TELEFONO 6577000	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [0][8] AÑO [2][0][1][4]			FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [0][7] AÑO [2][0][1][8]		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO						

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

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

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

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

60.



El empleo es de todos
Mintrabajo

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	16	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	8

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAEECOL

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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 _____

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

61