



El empleo es de todos

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: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
MURCIA	BERMUDEZ	SANDRA MILENA

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 SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	7

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
MG	4	X		Magistrer en Adminitracion Publica	2	2	0	1	9	179010
ESP	2	X		Especializacion en derecho Administrativo	4	2	0	1	5	179010
UN	10	X		ABOGADA	3	2	0	0	8	179010



El empleo es de todos

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

102

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS colombia		
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ificaciones.responsabilidad@hotmail.c					
TELEFONO 2611244		DIA 1 4		MES 0 9		AÑO 2 0 1 7		FECHA DE RETIRO DIA		MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO					DEPENDENCIA dir Responsabilidad Fiscal			DIRECCION call9 n 2-59 ofc 322			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE IBAGUE					PUBLICA x		PRIVADA		PAIS colombia		
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ificaciones.responsabilidad@hotmail.c					
TELEFONO 2611244		DIA 2 0		MES 0 6		AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA 1 3		MES 0 9 AÑO 2 0 1 7	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Tecnico A operativo					DEPENDENCIA Dir Responsabilidad Fiscal			DIRECCION calle 9 numero 2-59 ofc 322			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD superintendencia de servicios publicos domiciliarios					PUBLICA x		PRIVADA		PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogota D.C.			MUNICIPIO Bogota D.C.			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sspd@superservicios.gov.co					
TELEFONO		DIA 1 2		MES 0 5		AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA 1 6		MES 0 6 AÑO 2 0 1 6	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista prestacion de servicios					DEPENDENCIA Direccion Territorial Centro			DIRECCION av cll 19 n 13 A-18			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria Municipal de Ibague					PUBLICA x		PRIVADA		PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO Tolima			MUNICIPIO Ibaguè			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD n					
TELEFONO 2611244		DIA 2 2		MES 0 2		AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA 1 5		MES 0 6 AÑO 2 0 1 6	
CARGO O CONTRATO ACTUAL prestacion de servicios profesionales					DEPENDENCIA Control fiscal			DIRECCION calle 9 numero2-59 ofc 321			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Superintendencia de servicios publicos domiciliarios					PUBLICA x		PRIVADA		PAIS colombia		
DEPARTAMENTO tolima			MUNICIPIO ibague			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sspd@superservicios.gov.co					
TELEFONO		DIA 2 2		MES 0 2		AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA 0		MES 0 5 AÑO 2 0 0	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contrato de prestacion de servicios profesionales					DEPENDENCIA drc recursos apelacion			DIRECCION Av call 19 n 13A-18			



El empleo es de todos
Contratación

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

103

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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

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 _____

Sandra JB

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.