



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
Pagina: 1 de 4

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Compensar

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Bautista</u>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <u>Orjuela</u>	NOMBRES <u>Angela Milena</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. FECHA 1 FECHA PAIS DEPTO MUNICIP	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS

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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	<u>Bachiller Académico</u>		
										MES	<u>12</u>	AÑO	<u>1996</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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	
<u>TC</u>	<u>6</u>	<u>X</u>		<u>TP Admon Empresas</u>	<u>6</u>	<u>2000</u>	
	<u>2</u>		<u>X</u>	<u>Admon Empresas</u>	<u>6</u>	<u>2013</u>	

106
107



El empleo de todos

Mi trabajo

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 Impulso temporal SAS.			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogota		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD perencia@impulso temporal.com
TELEFONO 4871200	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 08 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Lider de Contratación		DEPENDENCIA RH	DIRECCION Cr 16+35-22		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Inversiones Diana Milena			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogota		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 7440720	FECHA DE INGRESO DIA 09 MES 09 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 05 MES 10 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Recursos Humanos		DEPENDENCIA RH	DIRECCION Cr 68+39i-75 sur		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Multiempleos			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogota		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 7426215	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 02 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 08 MES 06 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador de Recursos Humanos		DEPENDENCIA RH	DIRECCION trabajador en fisio		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Urbansa S.A.			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogota		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 6280166	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 03 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 07 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Administrativo T.H		DEPENDENCIA T.H	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Multidimensionales SA.			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogota		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 4222000	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 10 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 02 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Analista de Recursos Humanos		DEPENDENCIA RH	DIRECCION		

107
107



El empleo es de todos **Mi trabajo**

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 - CARGOS DIRECTIVOS

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

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

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

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

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

108
103



El empleo es de todos Ministerio

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	14	35
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	35

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

Compensar


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

109
[Signature]