	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
	FORMATO HOJA DE VIDA	Fecha: Marzo 06 de 2019
	POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <u>Compensar</u>	Página: 1 de 4

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO López	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Tavera	NOMBRES Maria Paula Catalina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
C.C.	FECH	FECH
PAS	DEPT	MUNI

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1ª A 8ª DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6ª A 11ª DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	10	AÑO	2000

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


TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) 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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		Psicología	5	2006	
ESP	5		X	Especialista seguridad social y derecho laboral			

745

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS			Código: GPP-F-17	
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			Versión: 1.0	
				Fecha: Marzo 06 de 2019	
				Página: 2 de 4	
3 - EXPERIENCIA LABORAL					
EMPLEO ACTUAL					
EMPRESA O ENTIDAD Claro-Comcel			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá		MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mariapaula.lopez@claro.com.co		
TELEFONO 7300300	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente comunicaciones, cambio y cultura		DEPENDENCIA Gestion Humana	DIRECCION Carrera 68 a # 24 B-10		
EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota		MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD catamapa@hotmail.com		
TELEFONO 7420100	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 02 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Cambio organizacional		DEPENDENCIA Gestion Humana	DIRECCION Calle 26 # 25 -50		
EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio Bogota			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Bogota		MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD catamapa@hotmail.com		
TELEFONO 7420100	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coor de formación y capacitación corporativa		DEPENDENCIA Gestion Humana	DIRECCION Calle 26 # 25 -50		
EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Bogota		MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD catamapa@hotmail.com		
TELEFONO 7420100	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Lider de servicios compartidos		DEPENDENCIA Gestion Humana	DIRECCION Calle 26 # 25 -50		
EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio Bogota			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Bogota		MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD catamapa@hotmail.com		
TELEFONO 7420100	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coord Administración aliados y terceros		DEPENDENCIA Gestion Humana	DIRECCION Calle 26 # 25 -50		

140
9771



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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Claro-comcel			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Bogotá		MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mariapaula.lopez@claro.com.co		
TELEFONO 7300300	FECHA DE INGRESO DIA [] [] [] MES [] [] AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA [] [] [] MES [] [] AÑO [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO Gerente Comunicaciones, cambio-cultura y bienestar					

EMPRESA O ENTIDAD Claro-comcel			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Bogotá		MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mariapaula.lopez@claro.com.co		
TELEFONO 7300300	FECHA DE INGRESO DIA [] [] [] MES [] [] AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA [] [] [] MES [] [] AÑO 2021		
CARGO DESEMPEÑADO Gerente Cambio Cultura y Bienestar					

EMPRESA O ENTIDAD Claro-comcel			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Bogotá		MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mariapaula.lopez@claro.com.co		
TELEFONO 7300300	FECHA DE INGRESO DIA [] 16 [] MES [] 02 [] AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA [] [] [] MES [] [] AÑO 2017		
CARGO DESEMPEÑADO Gerente cambio y cultura					

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					

2A
fb/



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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

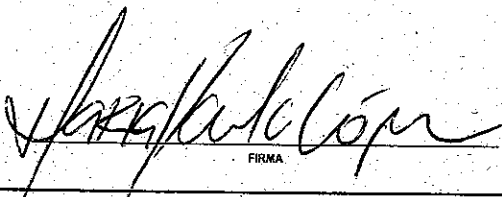
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENZCO 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


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.

148
148