

 <p>El empleo es de todos</p>	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <i>de San Andrés y Providencia Islas</i>		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Palacio</i>	SEGUNDO APELLIDO (o CASADA) <i>Davis</i>	NOMBRES <i>Shena Shandira</i>
-----------------------------------	---	----------------------------------

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: <i>Bachiller Académico</i>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	<i>12</i>	AÑO	<i>2014</i>

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 (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS D TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>UN</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>Jurisprudencia</i>	<i>03</i>	<i>2013</i>	<i>229236</i>
<i>ES</i>	<i>2</i>	<i>X</i>		<i>esp. Derecho Administrativo</i>	<i>09</i>	<i>2014</i>	<i>229236</i>



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD Defensoria del Pueblo Regional San Andrés			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés		MUNICIPIO San Andrés	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Sanandres@defensoria.gov.co		
TELEFONO 5123257	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional especializado grado 17		DEPENDENCIA ATG-Regional San Andrés	DIRECCION Bill Taylor Hill, vía San Luis		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF Regional San Andrés			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Archipelago de San Andrés		MUNICIPIO San Andrés	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jibanillo@icbf.gov.co		
TELEFONO 5123516	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Abogado Primera Infancia		DEPENDENCIA Juridica	DIRECCION Av. Newball calle 6 No 1-82		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA Regional San Andrés			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés		MUNICIPIO San Andrés	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD laldana@seno.edu.co		
TELEFONO 5461500	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Instructor Ingles		DEPENDENCIA Bilinguismo	DIRECCION Av. Newball		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF Regional San Andrés			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés		MUNICIPIO San Andrés	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jbanilla@icbf.gov.co		
TELEFONO 5123516	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Abogado Primero Infancia		DEPENDENCIA Juridica	DIRECCION Av. Newball calle 6# 1-82		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA Regional San Andrés			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés		MUNICIPIO San Andrés	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD laldana@seno.edu.co		
TELEFONO 5461500	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Apoyo a la Supervisión de Contratos		DEPENDENCIA Bilinguismo	DIRECCION Av. Newball		



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: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD Caja de Compensación familiar de San Andrés y Providencia			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO San Andrés			MUNICIPIO San Andrés		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccion@cajasai.com
TELEFONO 5308008	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES 11 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO Consejera en representación de los trabajadores.					

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					



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: 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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	7

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

de San Andrés
y Providencia Islas, CAJASAJI

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN