

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 ____ CAJASAN

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES	
MENDEZ	ANAYA	MARTHA	

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

			EDUC	ACIÓN E	SÁSICA						TITULO OBTENIDO:		BACH	ILLER A	ACADE	EMIC	0	
		PRIAMRIA			S	ECUNE	ARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	9	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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	DDALIDAD NO. SEMESTRES G		UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	No DE TARJETA		
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Al	ΝO		PROFESIONAL
TC	4		Х	CONTADURIA Y ADMON EN SISTEMAS	12	1	9	9	7	
TL	6	Х		TECNOLOGIA GESTION EMPRESARIAL	18	2	0	1	6	
UN	4	Х		ADMINSITRACION DE EMPRESAS	8	2	0	1	9	



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17		4	1	P.
Versión: 1.0				
Fecha: Marzo 06 de 2	019			
Pagina: 2 de 4	_			

3 -	EXPERIENCIA	LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD			EMPLEO ACTUAL	PUBLI	C4	Innuan *	Inaio
INVERSORA LA JULI	ANA SAS			PUBLI	UA .	PRIVADA X	COLOMBIA
SANTANDER		MUNICIPIO	BUCARAMANGA		CORREO EL	ECTRONICO ENTIDAD inversoralaju	lianasas@gmail.com
TELEFONO 6577031	DIA 0 7 MES	FECHA DE INGRESO 0 5 AÑO	2 0 1	5 DIA		FECHA MES	DE RETIRO AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIREC	CTORA ADMINISTRATIVA Y	FINANCIERA	DEPENDENCIA ADMIN	NISTRATIV		CRA 34 No 51-80 (oficina 502 edificio Foro
			EMPLEO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SEGURIDAD ACROP	OLIS LTDA			PUBLI		PRIVADA X	COLOMBIA
SANTANDER		BUCARAM.	ANGA			есткомісо ентірар erencia@segu	ridadacropolis.com
6343409	DIA 1 3 MES	FECHA DE INGRESO AÑO	2 0 1	4 DIA	0		DE RETIRO 2 0 1 5
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ASISTENTE DE GERENO	CIA	DEPENDENCIA ADMIN	IISTRATIV		DIRECCION	CALLE 19 No 29-07
			EMPLEO ANTERIOR				
PROYEX GROPU				PUBLI	CA	PRIVADA X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAM	ANGA		CORREO EL	ECTRONICO ENTIDAD admonproye	xgroup@gmail.com
6960748	DIA 0 1 MES	FECHA DE INGRESO 0 3 AÑO	2 0 1	3 DIA	2		DE RETIRO 2 0 1 3
CARGO O CONTRATO ACTUA	DIRECTORA ADMINISTRA	TIVA	DEPENDENCIA ADMIN	IISTRATIV		DIRECCION	CRA 34 No 48-20
			EMPLEO ANTERIOR				
	UCACION MUNICIPAL			PUBLI	CA X	PRIVADA	COLOMBIA
SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAM	ANGA		CORREO EL	ECTRONICO ENTIDAD	
6337000	DIA 2 8 MES	0 2 AÑO	2 0 0	3 DIA	0		DE RETIRO 0 5 AÑO 2 0 0 3
APOYO DE LA GE	STION Y LAS ACTIVIDADES	DE CORRESPONDE		RIA EDUCA	a comment	DIRECCION	CRA 11 No 34 - 52
EMPRESA O ENTIDAD			EMPLEO ANTERIOR	Tourn		Innuana	Tour
GRUPO SANTANDER	R S.A.			PUBLI	CA	PRIVADA X	COLOMBIA
SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAM	ANGA				antandersa@gmail.com
TELEFONO	DIA 0 2 MES	FECHA DE INGRESO 0 2 AÑO	1 9 9	8 DIA	0		DE RETIRO 0 5 AÑO 2 0 0 3
CARGO O CONTRATO ACTUA	COORDINADORA ADMINIST	RATIVA	DEPENDENCIA ADMIN	NISTRATIV		DIRECCION	CRA 29 No 45-94



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 3 de 4	

EMPRESA O ENTIDAD																	
									PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS		_	_	_
INVERSORA LA JULI	IANA SAS										X			CO	LOME	BIA	
DEPARTAMENTO				MU	INICIPIO					CORREO ELE	CTRONICO ENT	IDAD					
SANTANDER				BI	UCARAM	MANGA				•	versorala		nasas@g	ama	il.co	n	
TELEFONO				FECHA DE IN	VGRESO								DE RETIRO				
6577031 CARGO DESEMPEÑADO	DIA 0	7	MES	0 5	AÑO	2 (1	5	DIA		MES		AÑ	io [
	CTORA ADMII	NISTRAT	IVA Y F	INANCIERA	4												
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS				
PROYEX GROPU											x			co	LOM	BIA	
DEPARTAMENTO				MU	INICIPIO					CORREO ELE	CTRONICO ENT						
SANTANDER				В	UCARAN	MANGA							xgroup@	Dam	ail.c	om	
TELEFONO				FECHA DE IN									DE RETIRO		Contract Con		
6960748	DIA 0	1	MES	0 3	AÑO	2 (0 1	3	DIA	2 1	MES) 6 AÁ	io [2	0	1
CARGO DESEMPEÑADO																	-
	DIRECTOR	A ADMIN	ISTRAT	TIVA													
EMPRESA O ENTIDAD					-				PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS	_			
DEPARTAMENTO				MU	UNICIPIO					CORREO ELE	CTRONICO ENT	TIDAD					
TELEFONO				FECHA DE IN	NGRESO							FECHA	DE RETIRO				
	DIA		MES		AÑO				DIA		MES		AÁ.	vo [
CARGO DESEMPEÑADO												_					
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA	PRIVADA	_	PAIS	_			
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS	_			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO				МИ	UNICIPIO				PUBLIC		PRIVADA ECTRONICO EN	FIDAD	PAIS		_		
				MU FECHA DE IN					PUBLIC				PAIS DE RETIRO				
DEPARTAMENTO	DIA		MES						PUBLIC			FECHA		No [
DEPARTAMENTO	DIA		MES		NGRESO						ECTRONICO EN	FECHA	DE RETIRO	ÑO [I	
DEPARTAMENTO TELEFONO	DIA		MES		NGRESO					CORREO ELE	ECTRONICO EN	FECHA	DE RETIRO	ÑO [
DEPARTAMENTO TELEFONO CARGO DESEMPEÑADO EMPRESA O ENTIDAD	DIA		MES	FECHA DE IN	NGRESO AÑO				DIA	CORREO ELE	ECTRONICO EN	FECHA	DE RETIRO AI	- No.			I
DEPARTAMENTO TELEFONO CARGO DESEMPEÑADO	DIA		MES	FECHA DE IN	NGRESO				DIA	CORREO ELE	ECTRONICO EN	FECHA	DE RETIRO AI	no [
DEPARTAMENTO TELEFONO CARGO DESEMPEÑADO EMPRESA O ENTIDAD	DIA		MES	FECHA DE IN	NGRESO AÑO UNICIPIO		1		DIA	CORREO ELE	MES PRIVADA	FECHA	DE RETIRO AI	№ 0 [
DEPARTAMENTO TELEFONO CARGO DESEMPEÑADO EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO	DIA		MES	FECHA DE IN	NGRESO AÑO UNICIPIO				DIA	CORREO ELE	MES PRIVADA	FECHA TIDAD	DE RETIRO AI PAIS DE RETIRO	ÑO [
DEPARTAMENTO TELEFONO CARGO DESEMPEÑADO EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO				FECHA DE IN	NGRESO AÑO UNICIPIO INGRESO				DIA	CORREO ELE	MES PRIVADA ECTRONICO EN	FECHA TIDAD	DE RETIRO AI PAIS DE RETIRO				



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

	COLIDACION	TIEMPO DE I	EXPERIENCIA	
	OCUPACION	AÑOS	MESES	
	SERVICIO PUBLICO		3	
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22		
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	3	
ME PO	DISTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFIL DICATO NO CENTRAL O CONFEDERA		SI	NOx
	FIRMA	2		