

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 ____ CAJASAN

		THE RESERVE TO	
1	DATAG	PERSONA	LEC
	DAIDS	PERSUNA	LEO

DOUGO ADELLINO		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
LEON	ROJAS	MERCEDES
	THE STATE OF THE S	MERCEDEO

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)

	EDUCACIÓN BÁSICA					TITULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADEMICO									
		PRIAMRIA			S	ECUNI	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	×	MES	AÑO				

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	NO. SEMESTRES	GRADI	JADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TE	RMINAC	ION		No DE TARJETA	
ACADEMICA	DEMICA APROBADOS SI NO O TITULO OBTENIDO		O TITULO OBTENIDO	MES	S AÑO				PROFESIONAL		
UN	N 10 X CONTADOR PUBLICO		10	1	9	8	7	68521-T			
ESP	2	х		ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA	10	2	0	0	1		
ESP	2		х	ESPECIALISTA EN GERENCIA TRIBUTARIA	6	1	9	9	9		



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					EMPLEU ACTUAL	PUBLI	CA	PRIVADA		PAIS				
CONTRALORIA GENE	RAL DE SANTANDER					1000	X	T N T A D A		1000000	OLOM	BIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTIDA	AD.				_	
SANTANDER			BUCARAMANGA	i			CONT	TRALOR@CO	NTRAL	ORIASANTAN	IDER.	GOV.C	0	
TELEFONO		FECHA I	DE INGRESO							A DE RETIRO			_	
6306420	DIA 1 7 MES	1 1	AÑO	2	0 1 0	DIA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA	_		DIRECCION					_	_
PRO	DESIONAL ESPECIALIZAD	O GRADO	1		CONTROL	FISCA	L	CALLE 37 NO.	. 10-30	Piso 6				
					EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS				_
ASOCIACION NIÑOS I	DE PAPEL .ONG							x		С	OLOM	BIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTIDA						
SANTANDER TELEFONO			BUCARAANGA					beat	rizha(@ninosdepa	pel.o	rg		
TELEFONO		FECHA L	E INGRESO						FECHA	DE RETIRO				
6851636	DIA 2 0 MES	0 9	AÑO	2	0 0 7	DIA	0	1 MES	0	9 AÑO	2	0	1	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA	_		DIRECCION						
	CONTADOR NACIONA		ADMINIST	DATIV				11 E 40 No. 40	70					
	CONTADOR NACIONA	L				KATIV	4		UA	LLE 48 No. 18	-19			
EMPRESA O ENTIDAD					EMPLEO ANTERIOR	Lauri		Inneren						
	OLOGICA DE SANTANDER	- CLINICA	ARDILA LU	LLE		PUBLIC	A	PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTIDA	ID.					
	ANTANDER			FLORIDA	BLANCA			corres	ponde	encia@fosca	al.con	n.co		
TELEFONO		FECHA D	E INGRESO						FECHA	A DE RETIRO				
6386000	DIA 1 1 MES	0 7	AÑO	1	9 9 4	DIA	1	5 MES	0	1 AÑO	1	9	9	9
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION						
	JEFE DE CARTERA				ADMINIST	RACIO	N	Uı	rban. El	Bosque - Flor	idablar	nca		
					EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS				
COOPERATIVA TRAB	AJO ASOCIADO MEDICOS	ESPECIAL	ISTAS LTDA					x		С	OLOM	BIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTIDA	ND.					
	SANTANDER			BU	CARAMANGA			gerencia	coome	edes@yaho	o.cor	n		
TELEFONO		FECHA L	E INGRESO							A DE RETIRO				
6422710	DIA 1 6 MES	0 8	AÑO	2	0 0 5	DIA	1	8 MES	0	1 AÑO	2	0	0	6
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION						
	GERENTE				ADMINIST	RATIV	A		CA	LLE 36 NO. 31	-39			
					EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS				
CAJANAL EPS EN LIC	QUIDACION						X			C	OLOM	BIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTIDA	AD					
SANTANDER				BU	CARAMANGA									
TELEFONO		-	DE INGRESO							A DE RETIRO				
	DIA 0 4 MES	0 2	AÑO	1	9 9 9	DIA	3	1 MES	0	5 AÑO	2	0	0	5
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA	_		DIRECCION						
LIC	LIDER ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						N		C	alle 33 No. 20-	30			



DEPARTAMENTO

CARGO DESEMPEÑADO

TELEFONO

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	_
١	Pagina: 3 de 4	_

4 - CARGOS D	DIRECTIVOS	/ ,														
EMPRESA O ENTIDAD		_		_			PUBL	ICA	IP.	RIVADA		PAIS	_			
	CAJANAL	EPS E	N LIQUIDACION					X				COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPA	10				_	O ELECTRO	NICO ENTID	AD					
	SANTANDER				BUCAR	AMANGA			LLLOTTIO	oo Emile	no.					
TELEFONO			FECHA DE INGRES	0				_			FECH	IA DE RETII	RO		_	
	DIA 0 4	MES	0 2 A	ÑO	1 9	9 9	DIA	3	1	MES	0	5	AÑO	2 0		0 5
CARGO DESEMPEÑADO	DER ADMINISTRATIVA	YFIN	IANCIERA													
EMPRESA O ENTIDAD							PUBL	ICA	P	RIVADA		PAIS				
COOMEDES LTDA										x				OLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPI	10			_	COPPE	O ELECTRO		AD.		_	OLO MIDIA		_
TELEFONO	SANTANDER				BUCAR	AMANGA	_	CORRE		gerenci	acoor			100.es		
6472710	DIA 1 6	MES	0 8 A	ÑO	2 0	0 5	DIA	1	8	MES		A DE RETII	RO AÑO	2 0		0 6
CARGO DESEMPEÑADO	GERENT	E				4										
EMPRESA O ENTIDAD		FOS	CAL				PUBLI	ICA	Pi	RIVADA X		PAIS		OLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPI	10				CORRE	O ELECTRO		40			OLUMBIA		
	SANTANDER				FLORIDA	ABLANCA		CORNE	OLLEGIKO			dencia	@fos	cal.com		
TELEFONO			FECHA DE INGRES	0							FECH	A DE RETIF	RO			
6386000	DIA 1 1	MES	0 7 A	ÑO	1 9	9 4	DIA	1	5	MES	0	1	AÑO	1 9		9 9
CARGO DESEMPEÑADO																
	JEFE DE CAR	TERA		_												
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLI	CA	PI	RIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPI	0			_	CORRE	O ELECTRO	NICO ENTID	AD					
TELEFONO				_			_									
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRES	vo			DIA			MES	FECH	A DE RETIF	AÑO			T
CARGO DESEMPEÑADO																-
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLI	CA	Pi	RIVADA		PAIS				

CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

DIA

FECHA DE RETIRO

MUNICIPIO

FECHA DE INGRESO



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
coalgo: Gr F-1-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 4 de 4	

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

NDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES	

IPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
OCUPACION	AÑOS	MESES				
SERVICIO PUBLICO	21					
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16					
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3					
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	40					

6 - CONDICIÓN DEL PO	PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES E	EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SIN	NDICALIZADO	sı 🗓	NO	
PERTENEZCO AL SINDICATO	20117745274741	CENTRAL O CONFEDERACION		CENTRAL		
Control of the later by the control of the control	RAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIREC					CAJA
7 - OBSERVACIONE	S DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVA	LUACIÓN				