

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 DE CASANA

DE CASANARE - COMFACASANARE

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES					
CORREA	VALBUENA	LUIS EDUARDO					
7		•					
ı							
I							

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:	D: MAESTRO					
		PRIAMRIA			\$	ECUNE	DARIA		N	EDIA	FECHA DE GRADO			***************************************	,		. ,
1	2	3	4	5	5	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1	9	7 4	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) ESP (ESPECIALIZACION)

TL (TECNOLOGIA)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

DOC (DOCTORADO O PHD)

UN (UNIVERSITARIA)

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

MODALIDAD	NO. SEMESTRES	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	'	TER	MINACI	ΦN		No DE TARJE	ĒΤΑ
AGADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Al	ĪΟ		PROFESIONA	AL
UN	10	Х		LIC. DE EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA	8	1	9	9	4		
ESP	2	х		LÚDICA Y RECREACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	11	2	0	0	7		
											_
-		ļ									



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	•	╝														
						EMPI.	EO ACT	UAL									
EMPRESA O ENTIDAD			· · ·					 .	PUB	LICA		PRIVADA	PAIS				, , , , , , , , ,
SECRETARIA DE EDUC	CACIÓN									Χ					OLOM	BIA	
DEPARTAMENTO				·	MUNICIPIO				•	CORRE	EO ELECTRO	NICO ENTIDAD	, , ,				
(CASANARE						YOPA	\L			<u>se</u>	educacion	1@yor	al-cas	<u>anare</u>	gov.	<u>ço</u>
TELEFONO	<u> </u>			FECHA D	E INGRESO					FECHA DE RETIRO							
3227261115	DIA	2 3	MES	0 7	AÑO		9	8 Ô	يرم [4		MES		AÑO			
3227235881	L	<u>- </u>	0			البسا			7					_	<u></u>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		,					DEPENDE	NCIA			DIR	ECCIÓN					
		DOCENT	F				SEC	RETARIA	DE ED	DUCACIO	ÓN		CALLE	16 No. 1	7-71		
		DOOLITI									1		· · ·				
						EMPLI	EO ANTE	RIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				,	•				PUE	BLICA		PRIVADA	PAIS	;			
												NUMBER OF THE PARTY OF THE PART					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORRI	EO ELECTRO	ONICO ENTIDAD					
											.,						
TELEFONO				FECHA D	DE INGRESO			····				FEC! □ r	IA DE RET	~	_	т т	-,
	DIA		MES	لــلــا	AÑO				ᆈᄱ	A		MES		AÑO	L	$\perp \perp$	
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPENDE	ENCIA		•	DIR	RECCION			-		Ĭ
						EMPL	EO ANTE	ERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			•						PUE	BLICA		PRIVADA	PAI	3			
												<u> </u>					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORR	EO ELECTR	ONICO ENTIDAD					
TELEFONO				FECHA I	DE INGRESO				_			FEC:	HA DE RET	'IRO			
	DIA		MES		AÑO				_] ۵	ia		MES		AÑO	L		<u> </u>
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	ENCIA			DIF	RECCION					
						!					ļ						
	·			·		EMPL	EO ANTI	ERIOR				· · ·					
EMPRESA O ENTIDAD							-		PU	BLICA		PRIVADA	PAI	s			
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO			 		CORR	EO ELECTR	ONICO ENTIDAD					
TELEFONO	1			FECHA I	DE INGRESO			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Т			FEC	HA DE RE	TIRO			,
	DIA [MES		AÑO		[Τ		╛	IA		MES		AÑO		\top	
	_				J	٠	Incasio	FUGIA		<u> </u>	180	<u> </u>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	ENCIA				RECCION					
							<u> </u>										
						EMPL	EO ANT	ERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD									PU	BLIÇÁ		PRIVADA	PA	S			
											,		_			 , ,	
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORR	REO ELECTR	RONICO ENTIDAD					
					<u></u>						,	 	. ;				······
TELEFONO	ļ			FECHA	DE INGRESO				_			FEC	HA DE RE	_	_		
	DIA		MES		AÑO				ء ل	IA		MES	Щ	AÑO	L		
CARGO O CONTRATO ACTUAL							DEPEND	ENCIA			DII	RECCION					,
-					•												



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE **COMPENSACIÓN FAMILIAR**

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

4 -	CARGOS	DIRECTIVOS
-----	--------	-------------------

4 - CARGOS I	DIRECTIVOS													
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLI		Lookytet		1040			
	GOBERNA	ACIÓN DE CAS	ANARE				PUBLI	X	PRIVADA		PAIS CO	OLOMBIA		
DEPARTAMENTO	****		MUNICIPIO				<u>'</u>	CORREO ELEC	TRONICO ENTIDA	D	ı			
	CASANARE				YOPAL		desach@casanare.gov.co							
TELEFONO		FECH/	DE INGRESO				T	.1		ECHA DE		<u> </u>		
6336339	DIA 0 1	MES 0	1 AÑO	1	9	9 8	DIA	0	6 MES	1	2 AÑO	2 0	0 0	
CARGO DESEMPEÑADO	RETARIO DE EDUÇAÇIÓ	LI DEDA DELLE												
SECF	RETARIO DE EDUCACIO	N DEPARTAME	ENIAL											
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLIC	CA	PRIVADA		PAIS			
CAJA DE COMPENSA	CIÓN FAMILIAR DE CAS	SANARE - COM	IFACASANAR	E					,	,	co	OLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELEC	TRONICO ENTIDA		<u> </u>		· · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	CASANARE				YOPAL			F			z@comfac	asanare.c	om.co	
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO						··	ECHA DE	RETIRO			
3138924172	DIA 0 7	MES 0	AÑO	2	0	1 7	DIA		MES		AÑO	2 0	2 0	
CARGO DESEMPEÑADO	<u>, </u>													
CONSEJERO REPRES	ENTANTE DE TRABAJA	DORES SINDI	CALIZADOS (CUERPO C	OLEGIA	DO)								
									_					
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLIC	CA .	PRIVADA		PAIS			
	COLEGIO LUI	S HERNANDEZ						X			CC	OLOMBIA		
DEPARTAMENTO	CASANARE		MUNICIPIO		YOPAL			CORREO ELEC	TRONICO ENTIDA Luher		opal@yah	no com		
TELEFONO		FECHA	DE INGRESO				T			ECHA DE				
6356142	DIA	MES 0 2	2 AÑO	2	0	1 2	DIA		MES	1	2 AÑO	2 0	1 2	
CARGO DESEMPEÑADO											···			
REPRESENTANTE DE	EDUCADORES AL CON	SEJO DIRECT	IVO (CUERPO	COLEGIA	00)									
EMPRESA O ENTIDAD														
EMPRESA O ENTIDAD							PUBLIC	A	PRIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO	COOPERATIVA DE I	EDUCADORES		RE					x		CC	DLOMBIA		
DEFARIAMENTO	CASANARE		MUNICIPIO		V0541			CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAL					
TELEFONO	CASANARE	FEOUR	OF WORESO		YOPAL			l			ltda@yaho	<u>o.es</u>		
6358592	DIA DIA	F .1 -2	DE INGRESO		0 .	4 6				ECHA DE				
	DIA	MES 0 3	AÑO	2	0 .	1 5	DIA		MES	0	3 AÑO	2 0	1 7	
CARGO DESEMPEÑADO														
INTEGRANTE DEL CO	NSEJO DE ADMINITRAC	JON DE COOM	IEC (CUERPO	COLEGIA	DO)									
EMPRESA O ENTIDAD		·												
EMPRESA O ENTIDAD	COOREDATIVA DE I		DE CACANAI	DE		,	PUBLIC	:A	PRIVADA	1	PAIS			
DEPARTAMENTO	COOPERATIVA DE I	_DUCADORES	DE CASANAI	<u> </u>				Τ	Х		CC	DLOMBIA		
	CASANARE				YOPAL			CORREO ELEC	TRONICO ENTIDAL		ltda@wak-	0.00		
TELEFONO FECHA DE INGRESO							<u> </u>	<u> </u>			ltda@yaho	<u>o.es</u>		
6358592	DIA T	MES 0 3	7	2	0 7	1 0	┨		_	ECHA DE I	·······		[
			AÑO		0 _ ′	1 9	DIA		MES	<u></u>	AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO	NSE IO DE ADMINITRAC	IÁN DE COON	IEO (CUEBBO	001 5011	20)				<u> </u>					



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIONE SETTI	EMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCIA LABORAL	_ EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

001010101	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
OCUPACION	AÑOS	MESES				
SERVICIO PUBLICO	39	7				
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	7				

	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO			
Ī	TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	7	
6 - CONDICI	ÓN DEL POSTULADO			
ME P	OSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFIL	LIADO SINDICALIZADO	\$1 X N	10
PERTENEZCO AL SINDIC	ATO SINDICATO DE MAESTROS DE CASANARE SIMAC CENTRAL O CONFEDER	RACION CENTRA	L UNITARIA DE TRABAJAD	OORES CUT
	IAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPE	A S		
7 - OB	SERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN			
1				