

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 CASANARE - COMFACASANARE

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
FARFAN	RUEDA	ROBERTH FERNANDO
	·	

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	CACIÓN E	BÁSICA								TITULO OBTENIDO:					
PRIAMRIA SECUNDARIA MEDIA					FECHA DE GRADO													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	2	0	0	1	

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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINAC	ION		No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES	MES AÑO		AÑO		PROFESIONAL
UN	10	Х		ABOGADO	5	2	0	1	3	230949
ESP	2	Х		CONTRATACION ESTATAL	12	2	0	1	5	
TC	2	Х		INVESTIGADOR Y AUXILIAR JUDICIAL	11	2	0	0	6	



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

3 - EXPERIENCIA	LABURAL											
			EME	PLEO ACTUAL								
EMPRESA O ENTIDAD				LLONOTONE	PUBL	ICA		PRIVADA	PAIS			
ORINOQUIA COMUNIC	CACIONES SAS							X		C	OLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO EL	ECTRON.	ICO ENTIDAD				
CASANARE		YOPAL				gerer	ncia@	orinoquia	,com	. <u>co</u>		
TELEFONO		FECHA DE INGRESO						FECH	A DE RETI	RO		
	DIA 0 3	0 6 AÑO	2	0 1	3 DIA	. /	1	MES /	I	AÑO	1 1 1	1
6356327										_		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			D	EPENDENCIA			DIREC	CCION				
	GERENTE		G	ERENCIA					CALLE	10 19 -	61	
EMPRESA O ENTIDAD			EMP	LEO ANTERIOR	PUBL	ICA		PRIVADA	PAIS			
REDEBAN MULTICOLO	OR SAS				FUBL	ICA		X	FAIS		OLOMBIA	
DEPARTAMENTO	UK UAU	MUNICIPIO				CORREO EL	FCTRON	ICO ENTIDAD			OLUMBIA	
						0011112022						
VALLE DEL CAUCA TELEFONO		CALI						FFOU	A DE DETI	DO		
		FECHA DE INGRESO			_		. 1	FECH	A DE RETI	7		
	DIA 0 3 ME	ES 0 1 AÑO	2	0 0	7 DIA	1	0	MES	0 5	AÑO	2 0	1 2
6530050												
CARGO DESEMPEÑADO			D	EPENDENCIA			DIREC	CCION				
	ASESOR DE SERVIO	CIOS		COI	MERCIA	L		A۷	. ESTA	CION # 5	N - 45	
			EMP	LEO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD					PUBL	.ICA		PRIVADA	PAIS			
MANPOWER DE COLO	OMBIA SA							х		C	OLOMBIA	
DEPARTAMENTO	-	MUNICIPIO				COPPEO EI	ECTRON	ICO ENTIDAD	I.			
VALLE DEL CAUCA		CALI				OOMALO LL	LOTROR	IOO EITTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO						FECH	A DE RETI	RO		
8849412	DIA 1 7 ME		2	0 0	6 DIA	0	2	MES	0 1	AÑO	2 0	0 7
	DIA I I ME	ANO			U DIA	,			٠, '	ANO		<u> </u>
CARGO DESEJMPEÑADO			D	EPENDENCIA			DIREC	CCION				
Į.	ASESOR DE SERVICIOS I	REDEBAN								CALI		
			EMP	LEO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD					PUBL	.ICA		PRIVADA	PAIS			
INCOCREDITO SA								X		С	OLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO EL	ECTRON	ICO ENTIDAD				
VALLE DEL CAUCA				CALI								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO						FECH	A DE RETI	RO		
	DIA 0 1 ME	s 1 2 AÑO	2	0 0	5 DIA	3	1	MES	1 2	AÑO	2 0	0 5
										70		<u> </u>
CARGO DESEMPEÑADO			D	EPENDENCIA			DIREC					
	INVESTIGADOR	1						CA	LLE 3	1 NTE # 6	N - 75	
			EMP	LEO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD					PUBL	.ICA		PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO EL	ECTRON	ICO ENTIDAD				
CASANARE				YOPAL								
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				•		FECH	A DE RETI	RO		
	DIA ME	ES AÑO			DIA		I	MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO		<u> </u>	L In	EPENDENCIA			DIREC	CCION		4		
DECEMI LIADO			ľ	L. LIIDLIIVIA			DINE					
										_		



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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

4 174(11011710	7.0.1. 2.1. 002			<u> </u>														
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
															C	OLOM	RIA	
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO				Ь—	T				Ь	<u>_</u>	OLC	טוע	
				,						CORREU	ELECTRON	NICO ENTIDAD						
TELEFONO										<u> </u>			A DE	SETIDO				
TELEFONO	<u> </u>			FECHA D	DE INGRESO T				4			T	ECHA DE	E RETIRO				
	DIA		MES		AÑO				DIA	Ш		MES		Ш	AÑO		Ш	
CARGO DESEMPEÑADO																		
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
											ļ							
DEPARTAMENTO				 1	MUNICIPIO		-	-		CORREO	EI ECTROI	NICO ENTIDAD						
				ļ						CONTLE	ELLO INC.	1100 LIVIDAL						
TELEFONO				FECHA I	DE INGRESO				Т	<u> </u>		F	FCHA DE	E RETIRO				
					7			$\overline{}$	-			T		T			<u>П П</u>	1 1
	DIA	Ш	MES	لللا	AÑO	Ш			DIA	Ш		MES		Ш	AÑO	2	0	1 4
CARGO DESEMPEÑADO																		
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	٠,٨		PRIVADA		PAIS				
EMPRESA O ENTIDAD									FUDLIG	A	ļ	PRIVADA		FAIG				
					T													
DEPARTAMENTO				ļ	MUNICIPIO					CORREO	ELECTRON	NICO ENTIDAD						
				!														
TELEFONO				FECHA [DE INGRESO							F	ECHA DE	E RETIRO				
	DIA		MES		AÑO				DIA			MES			AÑO			
		—			i	ш			1	<u> </u>		1		—				
CARGO DESEMPEÑADO																		
									Terretio					72410				
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	A	ļ	PRIVADA		PAIS				
DEPARTAMENTO		_	_		MUNICIPIO	_	_	_		CORREO	ELECTRON	NICO ENTIDAD	_	_	_	_	_	
				!														
TELEFONO				FECHA Γ	DE INGRESO							F	ECHA DE	E RETIRO				
	DIA		MES		AÑO				DIA			MES			AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO					<u>. </u>				-			Į.		一		<u> — </u>		
OARGO DECEMI 2.0.05																		
EMPRESA O ENTIDAD									PUBLIC	A		PRIVADA		PAIS				
											ļ							
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					CORREO	FLECTRON	NICO ENTIDAD		<u>. </u>				
				ļ														
TELEFONO				FECHAI	DE INGRESO				T	<u> </u>		F	FCHA DE	E RETIRO				
	DIA		*****		7				- 214	Г		T					ТТ	$\overline{}$
	DIA		MES	Щ	AÑO	Щ	<u> </u>		DIA	<u> </u>		MES		Ш	AÑO	<u> </u>	\bot	
CARGO DESEMPEÑADO																		
CARGO DECEMI ENADO																		



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

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES	INDIQUE FI	TIEMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCI	A LABORAL EN	I NUMERO DE AÑO	S Y MESES
---	------------	--------------	------------------	--------------	-----------------	-----------

OCUPACION	TIEMPO DE I	TIEMPO DE EXPERIENCIA						
OCUPACION	AÑOS	MESES						
SERVICIO PUBLICO	0	0						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	10						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	10						

TOTAL HEMPO EXPERIENCIA	12 10	
6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO		
ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIA PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACIO		NO x
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDA DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPEN		
FIRMA	uf	
7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN		