

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Fecha: Marzo 06 de 2019

Pagina: 1 de 4

FORMATO **HOJA DE VIDA**

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ CONFAMILIAR RISARALDA

annument de la constante de la	BARRIOT BURNISHED	STERROLD STORY STORY	Name and Address of the Owner, where the Owner, which is the Owner, which is the Owner, where the Owner, which is the Owner
4 -	DATOS	DEDGE	NALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
RUDAS	DURANGO	ALVARO JOHANY
BOC:-		
M.		

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)

			EDU	CACIÓN	BÁSICA						TITULO OBTENIDO:							
		PRIAMRI	4		1 5	ECUN	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	3	

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).

APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES	AÑO				PROFESIONAL	
4	Х		Tecnico profecional en produccion Agricola	6	2	0	0	6	66021013065RIS	
2	Х		Tecnico Laboral Mantenimiento de Computo	12	2	0	1	1		
		-			Н			+		
	1	1		-	Н			+		
							_	-		
	APROBADOS 4 2	APROBADOS SI 4 X 2 X	APROBADOS SI NO 4 X 2 X	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola 6	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola 6 2	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola 6 2 0	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola 6 2 0 0	4 X Tecnico profecional en produccion Agricola 6 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												
				EN	IPLEO ACTUAL								
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONA	L DE APRENDIZAJE (S	ENA)				PUBLI		PRIVADA	PAL		COLOM	BIA	
DEPARTAMENTO RISARALDA		1	NUNICIPIO	DO	SQUEBRADAS		CORREO E	LECTRONICO ENTID	udasd@	sena.e	du.co		- trib to
TELEFONO	DIA 0 1	PECHA DE	INGRESO AÑO	2	0 0 9	DIA	XX	MES	FECHA DE RE	AÑO	х	х х	X
###													V-100-100
CARGO O CONTRATO ACTUA	TRABAJADOR DE	CAMPO.			CENTRO D	E DISE	ÑO	DIRECCION transve	rsal 7 cal	le 26. Ba	rrio Sta	. Isabel	
				EM	PLEO ANTERIOR	-	and the same of				i de la companión de la compan		
EMPRESA O ENTIDAD SINCERCOL						PUBLI	CA	PRIVADA X	PAL		COLOM	BIA	
DEPARTAMENTO	RISARALDA	out.	MUNICIPIO		PEREIRA		CORREO E	LECTRONICO ENTID	AD				
TELEFONO	DIA 0 7	FEGNA DE	INGRESO AÑO	2	0 0 7	DIA	2	5 MES	PECHA DE RE	ETIRO 5 AÑO	2	0	0 9
CARGO O CONTRATO ACTUA	GUARDA DE SEG	GURIDAD			DEPENDENCIA			DIRECCION					
				EM	PLEO ANTERIOR				**************************************				Designation of the last
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLI	CA	PRIVADA	PAL	5			
DEPARTAMENTO		1	HUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTID	AD				***
TELEFONO	DIA	FECHA DE	INGRESO AÑO			DIA		MES	FECHA DE RE	ETIRO AÑO			I
CARGO O CONTRATO ACTUA					DEPENDENCIA			DIRECCION					
				EMI	PLEO ANTERIOR								
MPRESA O ENTIDAD						PUBLI	CA	PRIVADA	PAL	8			
DEPARTAMENTO		ā	NUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTID	AD				
TELEFONO		FECHA DE	INGRESO						FECHA DE RE	TIRO			
	DIA	MES	AÑO			DIA	Ш	MES	Ш	AÑO			上
CARGO O CONTRATO ACTUAL	L				DEPENDENCIA			DIRECCION					
				EMI	PLEO ANTERIOR						-		
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLI	CA	PRIVADA	PAR	3			
DEPARTAMENTO		A	HUNICIPIO				CORREO E	LECTRONICO ENTID	AD				
TELEFONO		FECHA DE				T			FECHA DE RE	7			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DIA	MES	AÑO		DEPENDENCIA	DIA		DIRECGION	Щ	AÑO			
						interpressorie	-			_			



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	1
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 3 de 4	

4 - CARGOS DI	RECTIVOS								
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	CA .	PRIVADA	PAIS		-
	CONFAMILIAR	RISARALDA				х		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD	Addison a lambain		
RISAF			PEREIRA						3
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		1		FECHA	DE RETIRO		
	DIA 0 5 MES	0 4 AÑO	2 0 1 8	DIA	ХХ	MES X	X AÑO	x x x	X
CARGO DESEMPEÑADO	MIEMBRO CONCEJO DIRE	стіуо		danasaasaasa					
				ranara					
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC		PRIVADA	PAIS		
	SINTRA				X	(COLOME		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				RONICO ENTIDAD		- "	
	CUNDINAMARCA		BOGOTA		sin		Market Company of the Park	@gmail.com	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO					DE RETIRO		
3112380782	DIA 0 4 MES	0 6 AÑO	2 0 0 9	DLA	X X	MES X	X AÑO	x x x	X
CARGO DESEMPEÑADO				and the same of					
	afiliado								
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS		
	CGT RISA	RALDA.				X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD			
	RISARALDA		PEREIRA			fegetrard	cgt@hotn	ail.com	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA	DE RETIRO		
3117684616	DIA 2 0 MES	0 5 AÑO	2 0 1 8	DIA	ХХ	MES X	X AÑO	x x x	X
CARGO DESEMPEÑADO									
	TESORERO			CHOICE SAS					
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	iA .	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		Lauracimo							
		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA	DE RETIRO	-	_
	DIA MES	AÑO		DEA		MES	AÑO		
CARGO DESEMPERADO				101-111				110 110 110 110 110 110 110 110 110 110	
				yours arms					
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FÉCHA	DE RETIRO		
	DIA MES	AÑO		DIA		MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO									
				-0-3					



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

	DE SU EXPERIENCIA I		

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCI				
OCOPACION	AÑOS	MESES			
SERVICIO PUBLICO	11	3			
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		8			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE					
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	11			

6 - CONDICION DEL PO: ME POSTULO EN REPR PERTENEZCO AL SINDICATO		DORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZAD CENTRAL O CONFEDERACION	OO SI X NO
The state of the s	ARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJE	NTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIE ERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Plos XO R. FIRMA	DAD
7 - OBSERVACIONES	S DEL COMITÉ DE ANALISIS	S Y EVALUACIÓN	