

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 COMFENALCO ANTIOQUIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
Serrano	Serrano	Maricel
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		

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	ASICA	1					TITULO OBTENIDO:		В	achiller A	Acader	nico		
	PRIAMRIA			S	ECUNE	ARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO	24						
 -	1.		-		7		•	10	v	MES	11	AÑO	1	9	9	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)

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	GRAD	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS TERMINACION					TERMINACION							
ACADEMICA	APROBADOS	SI NO		SI NO		NO O TITULO OBTENIDO		SI NO O TITULO OBTENIDO		MES AÑO				PROFESIONAL		
UN	10	X		Licenciado En Ciencias Naturales	12	2	0	0	0							
MG	4	Х	DOM:	Maestria en Educacion	10	2	0	1	7							
										•						
									П							
					+-				\vdash							
		-														

rad ria

) 17 d

10110

0 C jo J ted 9, 9 dire

jina

artic



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Cód	go: GPP-F-17
Vers	ón: 1.0
Fech	a: Marzo 06 de 2019
David	10: 2 do 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

3- EXPERIENCIA	LABURAL															
				EI	MPLEO A	CTUAL	_	_								
EMPRESA O ENTIDAD								PUBLIC	CA	P	PRIVADA		PAIS			
	ción de San Jose de C	ucuta	Squal U.S. 656 o				25	1000	X	4.3				Color	mbia	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO	ELECTRO	ONICO ENTID	AD				
Norte de Santander			Cucuta						desp	achos	secedu	caci	on@sem	cucut	a.go	v.co
TELEFONO			FECHA DE INGRESO										DE RETIRO			
5148200	DIA 2 6	MES [0 4 AÑO		2 0	1	0	DIA			MES		AÑO		_	
			-1-1		-		Ť	<i>-</i>	\Box		MES	_				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEN	DENCIA				DIREC	CION					
	Docente				I.	E LA DIVI	NA F	PAST	ORA		31 N° 3	1- 60	Ÿ.			
				EM	PLEO AI	VTERIOR	_	_								
EMPRESA O ENTIDAD							T	PUBLIC	A	P	RIVADA	_	PAIS			_
Secretaria de Educac	ión de Barrancaberme	eja							x				lombia			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				_		CORREO	ELECTRO	NICO ENTIDA					
Santander			THE PERSON NAMED IN	Barran	cabermeja				despa	chose	ceducaci	on@s	embarranc	abermo	eia go	v co
TELEFONO			FECHA DE INGRESO				П		ministrative.				E RETIRO		July 30	1.00
6223389-6229208	DIA 1 8	MES [0 9 AÑO	2	0	0	8	0/4	1	3		0		2		4 0
		mE3 L	o o		1 0			DIA		3	MES		1 AÑO	2	0	1 0
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Docente				Cer	encia ntro Educa	ativo	Zarz	al la Y	Calle		14 - 5	0 - Barranca	aberme	eja	
		2012-0		EM	PLEO AN	ITERIOR				-						
EMPRESA O ENTIDAD							1	PUBLIC	Ά	PI	RIVADA		PAIS			
							- 1									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO						CORREO E	ELECTRO	NICO ENTIDA	AD.				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO		_		Т				F	FCHA D	E RETIRO			
<u> </u>	DIA	MES	AÑO				\exists	DIA			MES		AÑO		П	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEND	ENCIA	=			DIRECC	CION	_				
					1											
EMPRESA O ENTIDAD				ЕМІ	PLEO AN	ITERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD							ľ	PUBLIC	A	PF	RIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					2 1	CORREO E	ELECTRO	NICO ENTIDA	ID.				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO				\neg				-	ECHA D	E RETIRO			
	DIA	MES	AÑO				╛	DIA			MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPEND	ENCIA				DIRECC	CION		ш			
				EME	PLEO AN	TERIOR	-	_				_				
EMPRESA O ENTIDAD				LIII	LLU AN	LINON	IP	PUBLICA	4	I PR	RIVADA		PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			-7			CORREO E	LECTRON	NICO ENTIDA	D				
TELEFONO																
IELEFUNU		_	FECHA DE INGRESO	_							FI	ECHA DE	RETIRO			
	DIA	MES	AÑO					DIA			MES		- AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	E.				DEPEND	ENCIA	_			DIRECCI	ION			- 7000		
				_												



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

MPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	A /	PRIVADA	PAIS
EPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTR	ONICO ENTIDAD	
				FECHA	DE RETIRO
ELEFONO	FECHA DE INGRESO MES AÑO	DIA		MES	AÑO III
DIA	MES AÑO			10	
ARGO DESEMPEÑADO					
		Louisia		200/404	Inve
MPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	^ _	PRIVADA	PAIS
EPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTR	PONICO ENTIDAD	
EFARIAMENIO	(CACO-SOLIA)		CORRECT LEES	UNIOU EN	
ELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO			16 13		
	A THE TOWN ON THE THE		TEME	Tueste of	
	er Bik eve i ja vilet ve er			0001404	PAIS
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLIC	A	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO EL ECTI	RONICO ENTIDAD	
PETARIAMENTO			CORRECT LLC	tonioo En. III.	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA	DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA		MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
	, 1: NO.	THE PARTY OF THE P		86.7 (1.2	
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLIC	:A	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTI	RONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		A STATE OF	FECH/	A DE RETIRO
DIA	MES AÑO	DIA		MES	AÑO
	MES	(7.9%0)			
CARGO DESEMPEÑADO					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLIC	CA	PRIVADA	PAIS
	The postal state				
	MUNICIPIO		CORREO ELECT	TRONICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO					
DEPARTAMENTO TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA	A DE RETIRO

230



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

	TIEMPO DE	EXPERIENCIA		
OCUPACION	AÑOS	MESES		
SERVICIO PUBLICO	8	11		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	0		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	11		

ME POSTULO E	N REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADOR Unión Sindical Colombiana del Trabajo	RES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICA	CTU - USCTRAB
NIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD I	DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENT!	RO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPA	ATIBILIDAD MILIAR ComfaOriente
. ORDEN CONSTITUCIONAL O LE	GAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERC	O DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAM	
	Jan	in Soromo S.	
и =	,	V EVALUACIÓN	
	CIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y	LANGUACION	