

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

FORMATO

HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO QUINDIO



Pagina: 1 de 4

1-	DATOS PERSONALES

BER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES	
Cadena	Restrepo	Elizabeth	

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 5º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

					EDUC/	CIÓN	BÁSICA	١				TITULO OBTENIDO: Ba	chiller Co	mercial Modalida	d Secr	etaria	ďo		
ļ			PRIAMRIA	١		_	,	SECUNI	DARIA		MEDIA	FECHA DE GRADO		7 1.					
1_1	L	2	3		4	5	6	7	8	9	10 11	MES	11	AÑO	1	9	8	8	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICA)

ESP (ESPECIALIZACION) X

TL (TECNOLOGIA) X
MG (MAESTRIA O MAGISTER)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA) X

ESP (ESPECIALIZACION) X 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	GRA	DUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	Ĭ	TE	RMINAC	ION		No DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES	Π	p	ŌЙ		PROFESIONAL
Universitario	6	Χ		Técnologo en gestión bancaria y financera	09	1	9	9	3	<u> </u>
Jniversitario	6	Х		Administrador Financiero	09	1	9	9	7	63976-032158 QND
Especialización	4	X		Gerencia y mercadeo	10	2	0	0	4	
Especializacón	2	X		Derechos Humanos	06	2	0	1	7	
Seminario		Х		Superintendencia de subsidio Fliar	11	2	0	2	0	
			 		<u> </u>	L				
		-			<u> </u>	ļ	-	<u> </u>	<u> </u>	
			 -				<u> </u>	<u> </u>		
	_l				ĺ	l		I	l	

46 BL	
	Fremnien
137	ac de variac Ballitato el C
4.5	

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

es de todos	of the state of th													
es de todos		F	-ORMA						RECTIVO (CAJAS	DE	Fecha: N	larzo 06 de	e 2019
				(COMF	PENSA	ACIÓN FA	4MIL	.IAR			Pagina: 2	2 de 4	
3 - EXPERIENCIA	LABORAL.													
					EN	MPLEO ACT	TUAL							
EMPRESA O ENTIDAD Empresa de energi	ía del Quindio S.A. E.S	3,P						PUBLIC	Mixta	PRIVADA	PAR	^{is} Color	nbia	
DEPARTAMENTO Ouised	·-			MUNICIPIO	•				CORREO ELECT			-1, -		,
Quind	10		SECHA!	Arme	enia	<i></i>			elizabe	eth.cade			om.co	
	DIA 1 4	MES	1 0	7	1	9	9 2	DIA] MES	FECHA DE RE	AÑO		$\overline{}$
7413100				J .			L~	1						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Indefinido					DEPENDE		~ .	1	ECCION	40	4.4.4.		
	Indelinido					<u> Mer</u>	cadeo y	<u>Ote</u>	ertas	carrera	. 13 ——	14 - 17	, 	
					EMi	PLEO ANTI	ERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Gobernació	ón del Quindío	_ _	_	_				PUBLIC	ica X	PRIVADA	PAIS C	s Colomb	ia.	
PARTAMENTO		<u>~</u>		MUNICIPIO		-			CORREO ELECT	RONICO ENTID.		Olorric	<u> </u>	
2 Quind				Ar	rmen	ıia								
7359300	<u> </u>			DE INGRESO T		-	-			- 1	FECHA DE RE	_		
	DIA 0 2	MES	0 1	AÑO	<u> </u>	9	9 1	DIA	3 0	MES	1 1	AÑO	1 9	9 9 1
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<u> </u>					DEPENDEN	NOIA	<u></u>	DIRI	ECCION				
	Secretaria de	Educ	cación				ecretaria	а	CE	alle 20 y	/21 e	intre ca	ırrera	13 y 14
					EMI	PLEO ANTE								
EMPRESA O ENTIDAD					***************************************			PUBLIC	CÁ	PRIVADA	PAIS	S		
DEPARTAMENTO			-	MUNICIPIO				<u></u>	T	<u> </u>				
·				, me					CORREO ELECTI	RONIGO ENTIDA	10			
TELEFONO			FECHA D	DE INGRESO				\Box			FECHA DE RE	ETIRO		
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDEN	NCIA		DIRE	ECCION				
EMPRESA O ENTIDAD					EMF	PLEO ANTE	ERIOR	Tought	<u> </u>	Languana	lase			
THE REAL OF THE PARTY.								PUBLIC	A I	PRIVADA	PAIS	i		
EPARTAMENTO				MUNICIPIO				Ь	CORREO ELECTA	RONICO ENTIDA	L 40			
TELEFONO			FECHA DE	E INGRESO		 -					ECHA DE RE	TIRO		
	DIA	MES		AÑO		<u></u> _		DIA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	··					DEPENDEN	ICIA		DIRE	ECCION				
					EMi	PLEO ANTE	ERIOR							
MPRESA O ENTIDAD				-				PUBLIC.	3A	PRIVADA	PAIS	;		
		···								<u> </u>				
DEPARTAMENTO			ľ	MUNICIPIO					CORREO ELECTR	RONICO ENTIDA	D			
FELEFONO			FECHA DI	E INGRESO				\sqcap	<u> </u>	F	ECHA DE REI	TIRO		
	DIA	MES		AÑO				DIA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDEN	ICIA		DIRE	CCION				



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 D	IRECTIVOS
-----	----------	------------------

EMPRISA O EMPRISA O EMPRISADO CAJA DE CERMINADO CAJAD DE ESEMPRADO CAJAD DE ESEMPRA														5	IRECTIVO	KGOS DII	4 - G/	
Quindio Armenia CONSEGUE EXPRENONO SYNDAD FECUNA DE REDRO FECUNA DE REDRO FECUNA DE REDRO TATATORO OM 3		oia	lomb	PAIS Co		PRIVADA	1		PUBLIC	NALCO			Qui	ión del	pensac		Caja	
T417500	om	ıindio.cor			omf	on@c				rmenia	ıA				ío	Quindí		
Consejo Comfenalco Quindío EMPRESA O ENTIDAD DIPARTAMENTO ELEFOND FECHA DE MORESO CARGO DESEMPRINADO CARGO DESEMPRINADO DIA MES ARO DIA ARO DIA MES ARO DIA ARO DIA MES ARO DIA ARO DIA ARO DIA MES ARO DIA ARO				DE RETIR	FECHA				DIA	2 0 1 9			MES	3 b	DIA		74	
DEPARTAMENTO BILLORIO SELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO DIA MES ARO DIA ARO DIA MES ARO DIA AR											ndío	o Quin	nalc	Comfei	nsejo (
EMPRESA O ENTIDAD DIA MES AÑO				PAIS		PRIVADA	7	1	PUBLIC							DAD		
DIA MES ARO DEPARTAMENTO DIA MES ARO DEPARTAMENTO DIA MES DEPARTAMENTO DIA MINISTIPIO DIA MES DEPARTAMENTO DIA MINISTIPIO DIA MINISTIPI					AD	RONICO ENTIL	LECTR	CORREO E										
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO MUNICIPIO TELEFONO FECHA DE INGRESO AÑO DIA MES AÑO DIA PRIVADA PAIS DEPARTAMENTO MUNICIPIO DORREO ELECTRONCO ENTIDAD FECHA DE RETIRO PECHA DE RETIRO PECHA DE RETIRO FECHA DE RETIRO PECHA D				DE RETIR	FECHA I				DIA			FECHA DE	MES		DIA			_
DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA MES AÑO CARGO DESEMPENADO EMPRESA O ENTIDAD DEFARTAMENTO TELEFONO FECHA DE INGRESO AÑO DIA MES AÑO DIA TELEFONO FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA FECHA DE RETIRO DIA FECHA DE RETIRO DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO FECHA DE RETIRO FECHA DE RETIRO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO																NADO	CARGO DESEMP	
TELEFONO TELEFO				PAIS		PRIVADA	F	l	PUBLIC.	***************************************						DAD	EMPRESA O ENT	<u></u>
EMPRESA O ENTIDAD DIA MES AÑO DIA DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD TELEFONO FECHA DE NORESO FECHA DE NORESO FECHA DE RETIRO					AD	ONICO ENTID	LECTRO	CORREO EI										
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD TELEFONO DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA PUBLICA PRIVADA PAIS FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO DIA PUBLICA PRIVADA PAIS CARGO DESEMPENADO FECHA DE RETIRO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD TELEFONO FECHA DE INGRESO PUBLICA PRIVADA PAIS CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO				DE RETIR	FECHA (DIA			FECHA DE	MES		DIA	į	TELEFONO	
DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO DIA MES AÑO PUBLICA PRIVADA PAIS DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO																ÑADO	CARGO DESEMP	
TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA PUBLICA PRIVADA PAIS DEPARTAMENTO MUNICIPIO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO				PAIS		PRIVADA	F		PUBLIC					·		DAD	EMPRESA O ENT	
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO MUNICIPIO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO CARGO DESEMPEÑADO FECHA DE INGRESO FECHA DE INGRESO FECHA DE INGRESO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO					AD	ONICO ENTID	LECTRO	CORREO EL			MUNICIPIO	M)	
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO MUNICIPIO TELEFONO FECHA DE INGRESO PUBLICA PRIVADA PAIS CORREO ELECTRONICO ENTIDAD FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO				E RETIR	FECHA D				DIA			FECHA DE	MES		DIA			
DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELEGTRONIGO ENTIDAD TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO																NADO	CARGO DESEMPI	
TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO	••••			PAIS		PRIVADA	P		PUBLICA						7.8	PAD	EMPRESA O ENTI	-
FEURI DE INGRESO				I	AD	ONICO ENTID	ECTRO	ORREO EL		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	МИНІСІРІО	M						
				E RETIR	ECHA D				DIA [FECHA DE I	MES		DIA		TELEFONO	
CARGO DESEMPENADO											·					NADO L	CARGO DESEMPL	



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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA						
OCOFACION	AÑOS	MESES					
SERVICIO PUBLICO	30	4					
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO							
TRABAJADOR INDEPENDIENTE							
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	4					

		TOTAL T	TEMPO EXPERIENCIA	\	dr	30	4	
	6 - CONDICI	ION DEL PC	OSTULADO					*****
	ME POS			ELOS TRABAJADORE	ES EN MI CONDICIÓN DE AFILIAI CENTRAL O CONFEDERACIO		sı 🔽	МО
				ARGO DE CONSEJERO D	D DE LAS CAUSALES DE INHABILID. DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPEI ADENA FIRMA			
/	7 - OBSE	ERVACIONE	S DEL COMITÉ	DE ANÁLISIS Y E	EVALUACIÓN			
\supset								