



**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

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

**FORMATO**  
**HOJA DE VIDA**  
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO  
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_ COMFACESAR

**1- DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>AREVALO</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>AVENDAÑO</b>	NOMBRES <b>KENNY</b>
-----------------------------------	--	-------------------------

**2- FORMACION ACADEMICA**

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA  
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 9° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:								
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				bachiller en ciencias naturales								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	FECHA DE GRADO		MES	12	AÑO	1	9	9	3

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
 A PARTIR DE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA 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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	8	X		LIC. MATEMATICAS E INFORMATICA	5	2	0	0	1	
ESP	2	X		ADMINISTRACION DE LA INFORMATICA	10	2	0	1	2	

527



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE  
COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 08 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD I.E JOSE CELESTINO MUTIS					PÚBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD icotom72@gmail.com					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2004			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA		DIRECCION GUACOCHÉ				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				

528



**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE**  
**COMPENSACIÓN FAMILIAR**

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS				COLOMBIA					
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				VALLEDUPAR				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO															

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO													



**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**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

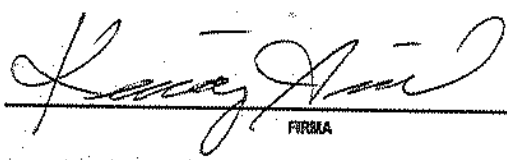
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	14	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO  SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO  ADUCESAR  CENTRAL O CONFEDERACION  CENTRAL

MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  COMFACESAR

  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION**