



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

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 21 de 2019
 Página: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MANJARREZ	SEGUNDO APELLIDO (S CASADA) ARMENTA	NOMBRES MARIA INES
-------------------------------------	---	------------------------------

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

4 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 9° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller en Promoción Social							
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	8	7

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
 TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) 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	10	X		Administrador Público	11	2	0	0	3	
UN	10	X		Abogada	12	2	0	1	2	225747
ESP	2	X		Especialista en Gestión y Responsabilidad Fiscal	11	2	0	1	0	

10 test



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

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 21 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE VIAS				PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mmanjarrez@invias.gov.co				
TELEFONO 5112344		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 08 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario				DEPENDENCIA Oficina Jurídica		DIRECCION Calle 16 A - 12- 89 Edificio La Vallenata			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 3341000		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION			

11



El empleo es de todos

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 21 de 2019
Página: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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

117
12



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

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 21 de 2019

Página: 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	22	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	7

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Unión Sindical Colombiana del Trabajo

CENTRAL O CONFEDERACION

CTU - USCTRAB

MANIFIESTO 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


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

13