



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 06 de 2019

Página: 1 de 4

FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ZARATE		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) BLANCHAR		NOMBRES MARICELIS DEL CARMEN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 56,053,764			SEXO F <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAIS _____

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES	11	AÑO	1	9	8	7

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

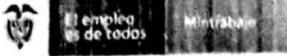
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) X 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
SENA	4	X		TECNOLOGA GESTION ADMINISTRATIVA	12	2	0	1	1	
INFOTEP	5	X		AUXILIAR CONTABLE	12	2	0	0	0	



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD VIGILANCIA GUAJIRA LTDA.		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO BARRANCAS	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 3183401197	DIA 1 6	MES 0 9	AÑO 2 0 1 1	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE OPERACIONES	DEPENDENCIA OPERACIONES	DIRECCION CARRERA 10 14-32		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	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	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	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	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION		



El empleo es de todos Mintrabajo

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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
NO							
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		PAÍS	
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		PAÍS	
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		PAÍS	
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		PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO							



El empleo es de todos

Mintrabajo

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: 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

NO

CENTRAL O CONFEDERACION

NO

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 _____

Maricelis Zarufe Blancher

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN