



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: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ___ COMFASUCRE

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Pérez		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Arrieta			NOMBRES Eriver de Jesús		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				SEXO		NACIONALIDAD	
CC	<input checked="" type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> PAS	No. 92,555,856	F	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> CCL	EXTRANJERO

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											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico						
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES	12	AÑO	1	9	9	3
										<input checked="" type="checkbox"/>							

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA 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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	4	X		Secretariado Auxiliar Contable	5	1	9	9	7	

1.133



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD BBVA Colombia					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS
DEPARTAMENTO Sucre				MUNICIPIO Sincelejo					
TELÉFONO 3175024994		FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 1999			FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aasesor integral de servicio				DEPENDENCIA Calle del Comercio			DIRECCIÓN Carrera18 #22-57		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		



El empleo es de todos
Ministrabaja

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
Caja de Compensacion Familiar de Sucre (COMFASUCRE)			X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		
Sucre		Sincelejo		consejo.directivo@comfasucre.com.co
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA
	1 4	0 6	2 0 1 8	
CARGO DESEMPEÑADO				

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

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

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

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

1.135



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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	3

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ACEB

CENTRAL O CONFEDERACION

CTC

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

92.555.856

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN