



**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

27 folios

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>FIGUEROA</b>	SEGUNDO APELLIDO (o CASADA) <b>PIÑA</b>	NOMBRES <b>CARLOS ALFONSO</b>
------------------------------------	--	----------------------------------

**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:							
PRIMARIA				SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	X	6	7	8	X	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	0

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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
TL	8	X		TECNOLOGO EN ELECTROMECHANCA	12	1	9	9	6	
UN	11	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESA	12	2	0	1	0	53419



**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**

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ACTUAL

Caribe Mar de la costa SAS.ESP PUBLICA PRIVADA  PAIS Colombia

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD  
 Sucre Sincelejo patricia.alza@afinia.com.co

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
 2815000 DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION  
 Tec.Mantenimiento red de distribución MT/BT Gestión de red Cra 15#30-32 URB. Central

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO  
DIA    MES   AÑO     DIA   MES   AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCION

EMPRESA O ENTIDAD EMPLEO ANTERIOR

SÓLAMENTE  
 ADJUNTÓ ESTAS  
 DOS HOJAS