	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 1 de 4
<b>FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO</b>		

**1 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>MUÑOZ</b>	SEGUNDO APELLIDO (CASADA) <b>DELGADO</b>	NOMBRES <b>MARIO EDUARDO</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		BACHILLER ACADEMICO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	FECHA DE GRADO		MES		AÑO	
										X	9		1	9	7	2

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
 OBLIGACIÓN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)                      TL (TECNOLOGIA)                      TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)  
 ESP (ESPECIALIZACION)                      M (MAESTRIA) (MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

INDICACION 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			
LICENCIADO	DIEZ	X		LICENCIADO MATEMATICAS	10	1	9	7	9
ESPECIALISTA	CUATRO	X		ESP. ADMINISTRACION EDUCATIVA	08	1	9	9	5
DIPLOMADO	UNO	X		JUSTICIA TRANSICIONAL	11	2	0	0	8
DIPLOMADO	UNO	X		GERENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS SOCIALES	12	2	0	1	3
DIPLOMADO	UNO	X		GESTION DIRECTIVA PARA MIEMBROS DE CONSEJOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACION	2	2	0	1	4

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 2 de 4
---	---	---

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DE PASTO					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD educacion@pasto.gov.co					
TELEFONO 02-7296001		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO						
DIA 1 1		MES 1 0		AÑO 1 9 7 9			DIA		MES		AÑO
<b>ACTIVO</b>											
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA I.E. MERCEDARIO			DIRECCION Calle 16 No. 23-57			

EMPLEO ANTERIOR											
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR											
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR											
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR											
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 O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			



**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 SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO SIMANA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD secretariasimana@gmail.com	
TELEFONO 02-7210696	DIA 10	FECHA DE INGRESO MES 08 AÑO 1 9 9 7	DIA 18	FECHA DE RETIRO MES 10 AÑO 2 0 0 0	
CARGO DESEMPEÑADO DIRECTIVO SECRETARIO DE SALUD DE SIMANA					

EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO SIMANA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD secretariasimana@gmail.com	
TELEFONO 02-7210696	DIA 17	FECHA DE INGRESO MES 09 AÑO 2 0 0 4	DIA 15	FECHA DE RETIRO MES 09 AÑO 2 0 0 8	
CARGO DESEMPEÑADO FISCAL DE SIMANA					

EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO SIMANA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD secretariasimana@gmail.com	
TELEFONO 02-7210696	DIA 17	FECHA DE INGRESO MES 09 AÑO 2 0 1 2	DIA 30	FECHA DE RETIRO MES 12 AÑO 2 0 1 7	
CARGO DESEMPEÑADO DIRECTIVO SECRETARIO DE DERECHOS HUMANOS DE SIMANA					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD atencion.cliente@comfamiliarnariño.com	
TELEFONO 02-7230206	DIA 28	FECHA DE INGRESO MES 08 AÑO 2 0 0 9	DIA 30	FECHA DE RETIRO MES 04 AÑO 2 0 1 4	
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO Y PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE COMFAMILIAR NARIÑO					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD atencion.cliente@comfamiliarnariño.com	
TELEFONO 02-7230206	DIA 18	FECHA DE INGRESO MES 04 AÑO 2 0 1 4	DIA 11	FECHA DE RETIRO MES 09 AÑO 2 0 1 5	
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO Y PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE COMFAMILIAR NARIÑO					



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

Código: GPP-F-17 **24**  
Versión: 1.0  
Fecha: Marzo 06 de 2019  
Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD		INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDARIO			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	COLOMBIA														
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
MARIÑO		PASTO		Samy191398@gmail.com																		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
7303815	DIA	1	2	MES	0	1	AÑO	2	0	1	8	DIA	1	5	MES	1	2	AÑO	2	0	1	8
CARGO DESEMPEÑADO																						
DELEGADO DOCENTE AL CONSEJO DIRECTIVO																						

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																						

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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

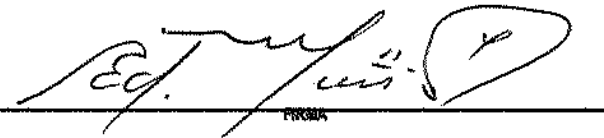
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	38	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	38	

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **CUT** CENTRAL O CONFEDERACION *Central.*

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.

  
PROBIA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN**