



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 NARIÑO

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARCOS	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) LASSO	NOMBRES ORLANDO
---------------------------------	---	---------------------------

2 - FORMACION 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 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO									
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA					FECHA DE GRADO: SIETE DE JULIO DE 1984				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES		AÑO	1	9	8	4		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TE (TÉCNICA)

TL (TECNOLOGÍA)

TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)

MS (MAESTRÍA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PhD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO 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	TERMINACIÓN					NO. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	DIEZ	X		ECONOMISTA	12	1	9	9	4	12.988.054

686
444



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 ORGANIZACIÓN LA MERCED S.A.S					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD AUDITORLAMERCED@HOTMAIL.COM			
TELÉFONO 7 29 6000		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE OPERATIVO					DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN		DIRECCIÓN CARRERA 36 # 12-14		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CURTIEMBRES GALERAS LTDA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 320 632 7010		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 10 AÑO 1984		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1995					
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR GENERAL					DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD PET PACIFICO LTDA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS ECUADOR
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1997					
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL					DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ACOPI SECCIONAL NARIÑO					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 2001					
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO - REVISOR FISCAL					DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SENA SECCIONAL NARIÑO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES 02 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES 02 AÑO 1999					
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR GENERAL					DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN		DIRECCIÓN		

687 480



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 ORGANIZACIÓN LA MERCED S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD AUDITORLAMERCED@HOTMAIL.COM	
TELEFONO 7 29 6000	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 05 AÑO 1997			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO GERENTE OPERATIVO					

EMPRESA O ENTIDAD CURTIEMBRES GALERAS LTDA			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 320 632 7010	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES 10 AÑO 1984			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1995	
CARGO DESEMPEÑADO ADMINISTRADOR GENERAL					

EMPRESA O ENTIDAD PET PACIFICO LTDA			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS ECUADOR
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1995			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1997	
CARGO DESEMPEÑADO GERENTE GENERAL					

EMPRESA O ENTIDAD ACOPI SECCIONAL NARIÑO			PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 1993			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO 2001	
CARGO DESEMPEÑADO TESORERO - REVISOR FISCAL					

EMPRESA O ENTIDAD SENA SECCIONAL NARIÑO			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES 02 AÑO 1997			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES 02 AÑO 1999	
CARGO DESEMPEÑADO ADMINISTRADOR GENERAL					

688
957



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

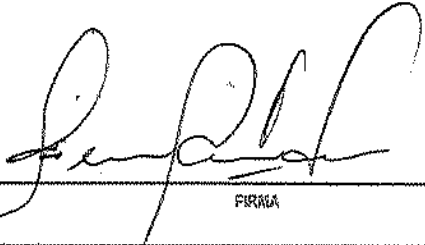
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	32	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	4

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE IRREABILIDAD 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 EVALUACION

Empty box for observations.

6899
452