





**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 CEHANI ESE					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
					X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
NARIÑO			PASTO		secop@cehani.gov.co				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO	
737 42 52	0	2	0	2	0	1	7		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
PROFESIONAL UNIVERSITARIO			FINANCIERA - GABS		CALLE 18 N° 45- 49 TOROBAJO				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CEHANI ESE					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
					X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
NARIÑO			PASTO		secop@cehani.gov.co				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO	
737 4252	0	2	0	2	0	1	7	3	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
PROFESIONAL APOYO GESTION CONTRACTUAL			CONTRATACION		CALLE 18 45 49 TOROBAJO				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
					X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
NARIÑO			PASTO		www.pasto.gov.co				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO	
733 45 15 -22	1	2	0	2	0	1	6	3	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
CONTADORA PUBLICA			SECRETARIA DE GOBIERNO		CRA 26 N° 2 -12				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PEÑOL					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
					X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
NARIÑO			PASTO		alcaldia@elpenolnariño.gov.co				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO	
317 7984005	0	1	0	2	0	1	5	3	1
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
PRESTACION DE SERVICIOS			ADMINISTRACION		CABECERA MUNICIPAL				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD LADRILLERA MELENDEZ SA					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
						X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
CAUCA			SANTANDER DE QUILICHAC		www.ladrilleramendez.com.co				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO	
733 45 15	2	2	0	2	0	0	7	3	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				
SECRETARIA PLANTA			GERENCIA		KM 3 VIA A CALOTO				

	<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: 3 de 4

**4. PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS**

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					

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					



# 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	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	9

### 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 INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO.



FIRMA

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