



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 _____ DE NARIÑO

1/28

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VINUEZA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) HIDALGO	NOMBRES IRMA GRACIELA
---------------------------------------	---	-------------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

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)
 (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UNIVERSITARIA	DIEZ	X		ECONOMISTA	6	1	9	8	4	
ESPECIALIZACION	CUATRO	X		ESPECIALISTA EN FINANZAS	12	1	9	9	2	

1183



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

9/28

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD FONDO REGIONAL DE GARANTIAS DE NARIÑO S.A.						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NARIÑO				MUNICIPIO PASTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD narino@fnq.gov.co			
TELEFONO 7236057		FECHA DE INGRESO DIA 2 6 MES 0 3 AÑO 1 9 9 6				FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE						DEPENDENCIA			DIRECCION Calle 19 No. 23-73		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRALES ELECTRICAS DE NARIÑO S.A.						PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NARIÑO				MUNICIPIO PASTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 7273369		FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 1 AÑO 1 9 8 5				FECHA DE RETIRO DIA 0 4 MES 0 1 AÑO 1 9 9 6					
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DIVISION COMERCIAL						DEPENDENCIA SURGERENCIA COMERCIAL			DIRECCION AV DE LOS ESTUDIANTES # 36-12		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE NARIÑO						PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO NARIÑO				MUNICIPIO PASTO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 3137119122		FECHA DE INGRESO DIA 0 2 MES 0 5 AÑO 1 9 8 2				FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 1 0 AÑO 1 9 8 4					
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA Y DIRECTORA DE PLANEACION						DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 19 23 - 78		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				FECHA DE RETIRO 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 DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		

1188



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

2/28

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD admin@comfamiliarinarino.com	
TELEFONO 7230206	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO PRINCIPAL CONSEJO DIRECTIVO					

EMPRESA O ENTIDAD ACOPI NARIÑO			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD directoracopi@gmail.com	
TELEFONO 7317319	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 7310134	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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

4/28

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	34	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	36	

6 - CONDICIÓN 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