



# PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR DE NARIÑO

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 1 de 4

### FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR DE NARIÑO

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>LASSO</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>LOPEZ</b>	NOMBRES <b>SARA FERNANDA</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: BACHILLER COMERCIAL							
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	JUNIO	AÑO	1	9	8	8	

##### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (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 TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		LIC. CONTADURIA Y COMERCIO	3	1	9	9	6	
ESF	3	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	4	2	0	1	2	



El empleo es de vocación

# PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR DE NARIÑO

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRALES ELECTRICAS DE NARIÑO CEDENAR S.A.E.S.P.						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO NARIÑO						MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD siasso@cedenar.com.co			
TELÉFONO 7336900		DÍA 08		MES 05		AÑO 1990		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO I DIVISION CARTERA Y MERCADEO						DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMERCIAL		DIRECCION Carrera 28 No. 13-65 Bombona			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR						DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR						DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR						DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR						DEPENDENCIA		DIRECCION			

432 3



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

Código: GPP-F-17  
Versión: 1.0  
Fecha: Marzo 08 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 COMFAMILIAR DE NARIÑO

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO (MIXTA)	28	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	11

### 6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAIECOL

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

PRESTO 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 COMPENSACION FAMILIAR

  
FIRMA

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