



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
 Pagina: 1 de 4

FORMATO
HOJA DE VIDA
 POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Rosales</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>Narváez</i>	NOMBRES <i>Edilma Fabiola</i>
-----------------------------------	---	----------------------------------

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 8° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:				
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	X	6	7	8	X	10	X	MES	06	AÑO	2009

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)
 ESPECIALIZACIÓN 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 ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TEC	7	X		Admón. Financiera	06	2009	

4
459



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <i>Centrales Eléctricas de Nariño S.A. E.S.P.</i>			PUBLICA	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>		MUNICIPIO <i>Pasto</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>frosales@cedeevas.com.co</i>	
TELEFONO <i>9336900</i>	FECHA DE INGRESO DIA <i>13</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2013</i>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar II.</i>		DEPENDENCIA <i>Tesorería</i>	DIRECCION <i>Calle 20 # 36-12.</i>		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Unidad Rural Neoproductiva SAS</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>		MUNICIPIO <i>Pasto</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO <i>3154872637</i> <i>3187754756</i>	FECHA DE INGRESO DIA <i>01</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2004</i>			FECHA DE RETIRO DIA <i>20</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2013</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Asistente Administrativo</i>		DEPENDENCIA <i>Cerencia</i>	DIRECCION <i>Calle 14 # 34-24</i>		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <i>Alcaldía Municipal de Iles</i>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>		MUNICIPIO <i>Iles</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO <i>3174838552</i>	FECHA DE INGRESO DIA <i>01</i> MES <i>06</i> AÑO <i>1990</i>			FECHA DE RETIRO DIA <i>28</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2017</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Secretaría de Archivo</i>		DEPENDENCIA <i>Secretaría Gob.</i>	DIRECCION <i>Iles - Nariño</i>		

EMPLEO ANTERIOR

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

EMPLEO ANTERIOR

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

3
461



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	5	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAELECOL

CENTRAL O CONFEDERACION

COT

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


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION