
	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Página: 2 de 4
---	---	---

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD <b>CONTRALORIA MUNICIPAL DE PASTO</b>					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS <b>COLOMBIA</b>				
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>www.contraloria-pasto-nariño.gov.co</b>						
TELEFONO <b>7238881</b>		FECHA DE INGRESO DIA <b>14</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2015</b>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASESOR CONTROL INTERNO</b>				DEPENDENCIA <b>CONTROL INTERNO</b>		DIRECCION <b>CRA 25 N=18-93 CENTRO</b>					
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD <b>CONTRALORIA MUNICIPAL DE PASTO</b>					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS				
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>www.contraloria-pasto-nariño.gov.co</b>						
TELEFONO <b>7238881</b>		FECHA DE INGRESO DIA <b>05</b> MES <b>04</b> AÑO <b>1993</b>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>				DEPENDENCIA <b>CONTROL FISCAL</b>		DIRECCION <b>CRA 25 N=18-93 CENTRO</b>					
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO						
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>			DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION					
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO						
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>			DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION					
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO						
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>			DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION					

3  
475

	<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					

4  
276

	<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: 4 de 4

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

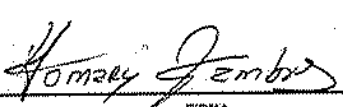
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	25	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	11

**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 NAZIÑO

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.