





**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: 2 de 4

2  
188

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano@pasto.gov.co			
TELÉFONO 7222624	DÍA 1 6		MES 0 5		AÑO 2 0 1 6			FECHA DE RETIRO DÍA - - MES - - AÑO - - -	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR URBANO DE POLICÍA				DEPENDENCIA SEC. GOBIERNO			DIRECCION CAM SAN ANDRÉS		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE NARIÑO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.nariño.gov.co			
TELÉFONO 7207666	DÍA 0 1		MES 1 1		AÑO 2 0 1 4			FECHA DE RETIRO DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRATISTA PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA				DEPENDENCIA SEC. PLANEACIÓN			DIRECCION CRA. 25 No. 17 - 49 Cuarto Piso		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD AUDITSOFT					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3167422626	DÍA 1 4		MES 0 1		AÑO 2 0 1 3			FECHA DE RETIRO DÍA 2 9 MES 0 7 AÑO 2 0 1 4	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO EXTERNO				DEPENDENCIA			DIRECCION Mz 15 Cs 09 Barrio La Florida		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD AGROMAQUINAS DEL CAUCA					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO SANTANDER DE QUILICHAO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3174395398	DÍA 0 3		MES 0 5		AÑO 2 0 1 0			FECHA DE RETIRO DÍA 3 0 MES 0 5 AÑO 2 0 1 4	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE				DEPENDENCIA			DIRECCION Calle 2 No. 11 - 86 Barrio Alfonso Lopez		

892

# 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					



**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

4  
 893

**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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	13

**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

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

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