



**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 - DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <i>Nasif</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>Arciniegas</i>	NOMBRES <i>Amal ohman</i>
---------------------------------	--	------------------------------

**2 - FORMACION ACADEMICA**

EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA										TITULO OBTENIDO: <i>Bachiller Académico</i>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	<i>08</i>	AÑO	<i>2000</i>

EDUCACION SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

¿ PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

UN (UNIVERSITARIA)      TL (TECNOLOGIA)      TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
 MAG (MAESTRIA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

ESCRIBA 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		
<i>UN</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>Lic. En Psicología</i>	<i>09</i>	<i>20</i>	<i>16</i>	
<i>UN</i>	<i>10</i>	<i>X</i>		<i>Psicología</i>	<i>08</i>	<i>20</i>	<i>09</i>	<i>11179</i>



**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

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD <i>CRC CONDUPASTO</i>					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>NARIÑO</i>			MUNICIPIO <i>PASTO</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>gynsas@gmail.com</i>			
TELÉFONO <i>7364784</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>CERTIFICADORA</i>					DEPENDENCIA		DIRECCION <i>Calic 20 N: 35-23 Av los Estudiantes</i>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <i>UNIVERSIDAD MARIANA</i>					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>NARIÑO</i>			MUNICIPIO <i>PASTO</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>umariana@edu.co</i>			
TELÉFONO <i>7314925</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2014"/>					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCION		



El empleo es para todos

# 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						



Ejemplar  
de los datos  
afiliado

# 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	3

### 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 NASIF

Amal Otman Nasif A.

FIRMA

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