	<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: 1 de 4
<b>FORMATO HOJA DE VIDA</b> POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ NARIÑO		

**1 - DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b>  GUEVARA	<b>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</b>  ROMERO	<b>NOMBRES</b>  PAULO GIL
---------------------------------------	--	---------------------------------

**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:						
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		BACHILLER ACADÉMICO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	FECHA DE GRADO						
											MES	6	AÑO	1	9	8	2


EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)     
  TL (TECNOLOGÍA)     
  TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)     
  UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)     
  MG (MAESTRÍA O MAGISTER)     
  DOC (DOCTORADO O PHD)

ESCRIBA 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				
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MERCADEO	3	2	0	0	4	
UN	9	X		ECONOMISTA	3	1	9	9	8	2 4 9 9 3
TL	6	X		TECNOLOGO EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	1	2	1	9	9	8

	<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: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**


EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-PASTO</b>					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>financiera.epcpasto@inpec.gov.co</b>				
TELEFONO <b>7219618</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>			DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADOR AREA FINANCIERA Y CONTRATACION</b>				DEPENDENCIA <b>FINANCIERA</b>			DIRECCION <b>CALLE 24 No 31-23 LA ESPERANZA</b>			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD <b>UNIVERSIDAD DE NARIÑO</b>					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>recursos@udenar.edu.co</b>				
TELEFONO <b>7311449</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>			DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADOR PROYECTOS AIPI-CONVENIO GOBERNACION DE NARIÑO</b>				DEPENDENCIA <b>CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS</b>			DIRECCION <b>SEDE VIPRI UDENAR</b>			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTIN SANTACRUZ</b>					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>LA FLORIDA</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>insgustins2qgmail.com.co</b>				
TELEFONO <b>3154398041</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>			DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIO GRADO 05</b>				DEPENDENCIA <b>RECTORIA</b>			DIRECCION <b>CORREGIMIENTO EL RODEO-LA FLORIDA</b>			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD <b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE NARIÑO</b>					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sednarino@sednarino.gov.co</b>				
TELEFONO <b>7333737</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
		DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>			DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TESORERO</b>				DEPENDENCIA <b>ADTIVA FINANCIERA</b>			DIRECCION <b>CRA. 42B No 18a-85</b>			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD <b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE NARIÑO</b>					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
					<input checked="" type="checkbox"/>				COLOMBIA	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sednarino@sednarino.gov.co</b>				
TELEFONO <b>7333737</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
		DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>			DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>CONTROL INTERNO-REVISIÓN DE CUENTAS</b>				DEPENDENCIA <b>RECURSOS HUMANOS</b>			DIRECCION <b>CRA. 42B No 18a-85</b>			

	<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**

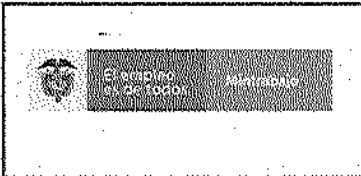
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
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

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

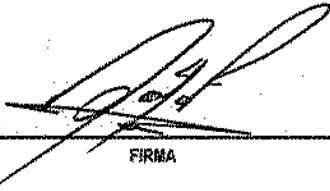
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	20	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO  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 NARIÑO

  
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN