	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEGOVIA	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) URIBE	NOMBRES PAOLA MARCELA
-----------------------------------	---	---------------------------------


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


EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)
ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DDC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE 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 TÍTULO OBTENIDO	DURACION (AÑOS Y MESES)	No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO			
UN	10	X		ABOGADA	10	199172
ESP	2	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	4	
ESP	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL	4	

	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 GETECH SAS					PÚBLICA				
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gerencia@ciagetech.com				
TELEFONO 7730010	FECHA DE INGRESO DIA 1 7 MES 0 2 AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DIA _____ AÑO _____						
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente General					DEPENDENCIA gerencia			DIRECCION carrera 5 N°19-02	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Defensoria del pueblo					PÚBLICA				
DEPARTAMENTO nariño			MUNICIPIO pasto		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD pao.sagovia@hotmail.com				
TELEFONO 3147300	FECHA DE INGRESO DIA 1 7 MES 1 2 AÑO 2 0 1 2		FECHA DE RETIRO DIA 30 9 AÑO 2 0 1 8						
CARGO O CONTRATO ACTUAL defensora publica					DEPENDENCIA juridica			DIRECCION barrio las cuadras	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA _____ MES _____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA _____ AÑO _____						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA _____ MES _____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA _____ AÑO _____						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA _____ MES _____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA _____ AÑO _____						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	

	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: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS


EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA [][]	MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][][][]	AÑO [][][][]
CARGO DESEMPEÑADO			

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA [][]	MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][][][]	AÑO [][][][]
CARGO DESEMPEÑADO			

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA [][]	MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][][][]	AÑO [][][][]
CARGO DESEMPEÑADO			

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA [][]	MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][][][]	AÑO [][][][]
CARGO DESEMPEÑADO			

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
DIA [][]	MES [][] AÑO [][][][]	DIA [][][][]	AÑO [][][][]
CARGO DESEMPEÑADO			

	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: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

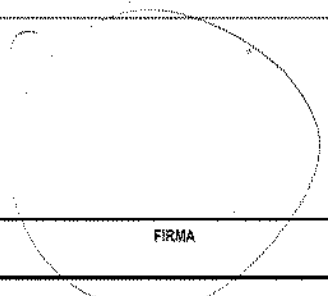
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	10

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO **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 COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION