	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 SINTRAINAGRO					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIENAGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintrainagrociénaga@yahoo.com.co					
TELÉFONO 4240142		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <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 PRESIDENTE				DEPENDENCIA DIRECTIVO			DIRECCION CALLE 20 N° 23-15				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGROBANACARIBE S.A.S					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD fbuenavista@agrobanacaribe.com					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <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 OFICIOS VARIOS				DEPENDENCIA			DIRECCION FUNDACION				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ODEBRETCH CON CIVILES					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>							
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIOS VARIOS				DEPENDENCIA			DIRECCION ARACATACA				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <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				DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <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				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
		Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS


EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINTRAINAGRO			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MAGDALENA	CIENAGA	sintrainagrociénaga@yahoo.com.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
4240142	DIA	MES	AÑO	DIA
	0 1	1 0	2 0 0 4	
CARGO DESEMPEÑADO				
SECRETARIO GENERAL Y PRESIDENTE				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CUT MAGDALENA			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MAGDALENA	SANTA MARTA	cutmagdalena@hotmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
4231604	DIA	MES	AÑO	DIA
	1 6	0 5	2 0 1 0	
CARGO DESEMPEÑADO				
REPRESENTANTE CUT ANTE EL MINISTERIO DEL TRABAJO Y EL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE SALUD; DELEGADO NACIONAL; EJECUTIVO.				

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

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

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

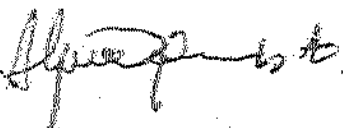
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

ENEZCO AL SINDICATO
 SINTRAINAGRO
 CENTRAL O CONFEDERACION
 CUT MAGDALENA

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 _____ SI ACEPTO



7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.