

	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: 2 de 4
--	---	---

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD <i>Digiophics</i>					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>			MUNICIPIO <i>Pasto</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>digiophicspasto@hotmail.com</i>					
TELEFONO <i>7202820</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>							
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Gerente</i>					DEPENDENCIA		DIRECCION <i>Cia 19 #15-03</i>				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD <i>evolution Tennis</i>					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Nariño</i>			MUNICIPIO <i>Pasto</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>dario8811@hotmail.com</i>					
TELEFONO <i>7237400</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>							
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Administrador</i>					DEPENDENCIA		DIRECCION <i>C.e portocodra local 102</i>				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		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 ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		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 ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		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 ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION				

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- CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Digiophics			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Nariño		MUNICIPIO Pasto		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD digiophicspasto@hotmail.com	
TELEFONO 7202820	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO Gerente					

EMPRESA O ENTIDAD Evolution Tennis			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Nariño		MUNICIPIO Pasto		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD daniobelli@hotmail.com	
TELEFONO 7237400	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		
CARGO DESEMPEÑADO Administrador de Tiendas					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
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	11	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 _____



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.