






**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 <b>BANCO DE LA REPÚBLICA</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>			MUNICIPIO <b>Leticia</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>qsilva@banrep.gov.co</b>			
TELÉFONO <b>592213</b>	DÍA <input type="text" value="01"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="1986"/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADOR ASUNTOS INTERNOS</b>				DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>			DIRECCIÓN <b>Calle 10 N. 50-15</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>SELVAMOTOR LTDA</b>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>			MUNICIPIO <b>Leticia</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>NA</b>			
TELÉFONO <b>5922102</b>	DÍA <input type="text" value="01"/>	MES <input type="text" value="01"/>	AÑO <input type="text" value="1986"/>	DÍA <input type="text" value="31"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="1986"/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ANTERIOR <b>AUXILIAR DE VENTAS</b>				DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>			DIRECCIÓN <b>Calle 7 Cra 10</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>EDUARDO JO LTDA</b>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA <input type="text" value="03"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="1980"/>	DÍA <input type="text" value="31"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="1985"/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ANTERIOR <b>AUXILIAR DE VENTA</b>				DEPENDENCIA <b>ADMINISTRATIVA</b>			DIRECCIÓN <b>CARRERA 11 CALLE 7</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN:		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>	DÍA <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		

	<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 <b>CAFAMAZ</b>		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>direccion@cafamaz.com</b>
TELÉFONO <b>5927846</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>21</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2018</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

	<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 05 de 2019
		Página: 4 de 4

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

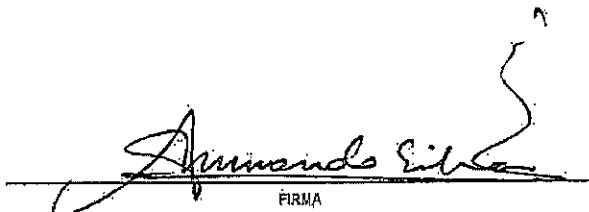
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	33	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO      **ANEBRE**      CENTRAL O CONFEDERACION      **CWT**

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 COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION**

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.