	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 08 de 2019 Página: 2 de 4
---	---	---

**3. EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundes</i>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>			MUNICIPIO <i>Espinal</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>Fundes@Fundes.edu.co</i>					
TELEFONO <i>2488787</i>		DIA <i>16</i>		MES <i>02</i>		AÑO <i>1999</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Secretaria Asistente programas</i>					DEPENDENCIA <i>Uice academica</i>			DIRECCION <i>Cadrea 7 N° 10-37</i>			

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD <i>Agrotulura S.A.</i>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>			MUNICIPIO <i>Espinal</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO <i>2483966</i>		DIA <i>15</i>		MES <i>09</i>		AÑO <i>1992</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD <i>Ediciones Mundo Libros</i>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <i>Colombia</i>		
DEPARTAMENTO <i>Valle</i>			MUNICIPIO <i>Zap</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO <i>0922837462</i>		DIA <i>02</i>		MES <i>07</i>		AÑO <i>1990</i>		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION			

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

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

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

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

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO AÑO		DIA	FECHA DE RETIRO MES AÑO
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 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	20	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	2

**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 CAFASU

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION**

Empty box for observations.