

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL					
EMPRESA O ENTIDAD Costranstul Ltda			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Auxiliar Cartera	
TELEFONO 2483476	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 06 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Cartera			DEPENDENCIA Cartera	DIRECCION Cra 4 No 7-74	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa de Trabajadores Servicio Contralor			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Liquidad	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 08 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 03 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Servicios Triple A.			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia.
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Liquidad.	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 09 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 17 AÑO 2006		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO [] [] []		
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
 Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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

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

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

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

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

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 08 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	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

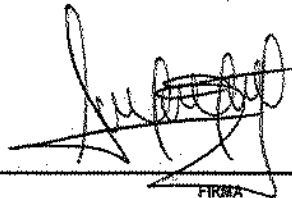
NO

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

CAFASUR.



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION