

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD Fundes			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccional@fundes.co	
TELEFONO 2488787	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 01 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Administrativo F Adm Fm			DEPENDENCIA	DIRECCION Co 7 N. 10-37	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Usosaldano			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Soldano		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 3ecencia@usosaldano.com	
TELEFONO 2266807	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 10 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador de RRHH			DEPENDENCIA	DIRECCION Km 1 Via Pacifico	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Banco Davivienda			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Ibague		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 2624111	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2003			FECHA DE RETIRO DIA 07 MES 04 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coord. Gestion Humana			DEPENDENCIA	DIRECCION Co 3 N. 11-87	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Banco Davivienda			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Ibague		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 2624111	FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 01 AÑO 1999			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador Administrativo			DEPENDENCIA	DIRECCION Co 7 N. 12-80	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Banco Davivienda			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 2482880	FECHA DE INGRESO DIA 08 MES 09 AÑO 1997			FECHA DE RETIRO DIA 03 MES 01 AÑO 1999	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Oficina Espinal			DEPENDENCIA	DIRECCION Co 4 N. 9-06	

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 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	28	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

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

Capesar

[Handwritten Signature]

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION