



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

46

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL																						
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS													
FISCALIA GENERAL DE LA NACION					X				COLOMBIA													
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																
MAGDALENA			SANTA MARTA																			
TELEFONO	301	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																		
	DIA	0	5	MES	0	7	AÑO	2	0	1	2	DIA		MES		AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														
ASISTENTE DE FISCAL IV					FISCALIA 38 SECCIONAL			MAGDALENA														
EMPLEO ANTERIOR																						
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS													
FISCALIA GENERAL DE LA NACION					X				COLOMBIA													
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																
MAGDALENA			SANTA MARTA																			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																		
	DIA	1	0	MES	0	3	AÑO	2	0	0	6	DIA	1	0	MES	0	3	AÑO	2	0	1	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														
ASISTENTE JUDICIAL IV					OFICINA DE ASIGNACIONES			CALLE 22 No. 4 - 78														
EMPLEO ANTERIOR																						
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS													
PRESENCIA LABORAL - CITY BANK							X		COLOMBIA													
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																
CUNDINAMARCA			BOGOTA			info@presencialaboral.com																
TELEFONO	6155653	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																		
	DIA	0	8	MES	0	7	AÑO	2	0	0	5	DIA	2	6	MES	1	2	AÑO	2	0	0	5
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														
ANALISTA					CITY BANK			CALLE 14 No. 127 -10 OF 601														
EMPLEO ANTERIOR																						
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS													
COMINGARGA LTDA							X		COLOMBIA													
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																
CUNDINAMARCA			BOGOTA			comincar@comincarga.com																
TELEFONO	4217606	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																		
	DIA	2	3	MES	1	2	AÑO	2	0	0	3	DIA	0	1	MES	0	6	AÑO	2	0	0	5
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														
ASISTENTE DE GERENCIA								CARRERA 99 No. 25C - 24														
EMPLEO ANTERIOR																						
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS													
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																		
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION														

47
JY

	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	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		
DNO	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

18
JR

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	11	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
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

SINTRAFIS GENERAL

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 CAJAMAG

Juan Carlos V.
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN