



**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: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

**EMPLEO ACTUAL**

EMPRESA O ENTIDAD <b>FISCALIA GENERAL DE LA NACION</b>		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>MAGDALENA</b>		MUNICIPIO <b>SANTA MARTA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO <b>3014713553</b>	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text"/> <input type="text"/> MES: <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASISTENTE DE FISCAL IV</b>		DEPENDENCIA <b>FISCALIA 41 SECCIONAL</b>	DIRECCION <b>CLLE 22 # 4-70 EDF GALAXIA OF 527</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>SU OPORTUNO SERVICIO - S-O-S</b>		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>MAGDALENA</b>		MUNICIPIO <b>SANTA MARTA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO <b>095-4202892</b>	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASISTENTE DE GERENCIA</b>		DEPENDENCIA <b>GERENCIA SUCURSAL</b>	DIRECCION <b>AV. LIBERTADOR No. 35-85</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>CIRCULO DE SUBOFICIALES FFMM</b>		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>MAGDALENA</b>		MUNICIPIO <b>SANTA MARTA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO <b>095-4328500</b>	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA DPTO. SERV. GRALES Y ADQUISICIONES</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>CARRERA 4a No. 34 - 66</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>INVERSIONES VILLA ROCA LTDA</b>		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>MAGDALENA</b>		MUNICIPIO <b>SANTA MARTA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO <b>095-4221098</b>	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA GENERAL Y AUXILIAR CONTABLE</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>CARRERA 4a No. 7 A - 81</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>SOTRAMAR / RETRAMAR LTDA</b>		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>MAGDALENA</b>		MUNICIPIO <b>SANTA MARTA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO <b>095-4210498</b>	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/>	
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

5  
16

**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	16	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	5

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACION DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICION DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI  NO

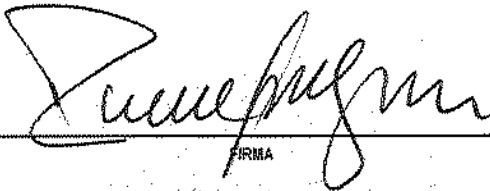
PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAFISGENERAL

CENTRAL O CONFEDERACION

C.G.T.

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 COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA - CAJAMAG

  
FIRMA

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