





# 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>SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA</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 <b>educacion@santamarta.gov.co</b>			
TELEFONO 4209606 ext.1293		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> 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"/> <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>JEFER OFICINA BIENESTAR SED (PROFECIONAL UNIVERSITARIO)</b>					DEPENDENCIA <b>TALENTO HUMANO</b>		DIRECCION <b>CARRERA 8 No. 28A-60 TANINACA</b>		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>ASOCIACION DE ENTIDADES SOLIDARIAS DEL MAGDALENA - ADESOMAG</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 4217235 304-2452808		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>		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>FACILITADOR DE ECONOMIASOLIDARIA - AP. DANSOCIAL</b>					DEPENDENCIA <b>FORMADOR DE FORMADORES</b>		DIRECCION <b>CALLE 21 No. 6-27 OF. 201</b>		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO 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"/>		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					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO 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"/>		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					DEPENDENCIA		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO 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"/>		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					DEPENDENCIA		DIRECCION		

	<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: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA - CAJAMAG				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
MAGDALENA		SANTA MARTA		www.cajamag.com.co	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
4217900	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	1	5	2 0 1 5	1	5
		0	7	0	7
				2	0
				1	9
CARGO DESEMPEÑADO					
CONSEJERO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINDICATO DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS DE LA EDUCACION SINTRENAL - MAGDALENA				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
MAGDALENA		SANTA MARTA		sintrenalmagdalena@yahoo.com.ar	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
317-7086562	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	3	0	1 9 9 7		
		0	5		
CARGO DESEMPEÑADO					
VISEPRECIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SOCIEDAD DE SERVICIOS FUNERARIOS DEL MAGDALENA - SERFUMAG Ltda.				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
MAGDALENA		SANTA MARTA			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
4135213	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	2	5	2 0 0 2	0	7
		0	9	1	0
				2	0
				0	9
CARGO DESEMPEÑADO					
MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COOPERATIVA DE APORTES Y CREDITOS DE EMPLEADOS INEM - COPEINEM				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
MAGDALENA		SANTA MARTA			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	3	0	2 0 0 3	0	5
		0	7	0	8
				2	0
				0	7
CARGO DESEMPEÑADO					
MIEMBRO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION - PRESIDENTE DE LA JUNTA					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COOPERATIVA DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS OFICIALES DEL LICEO CELEDON - COOLICELEDON				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
MAGDALENA		SANTA MARTA			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
4312522	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	2	7	1 9 9 7	2	9
		0	3	0	3
				2	0
				0	3
CARGO DESEMPEÑADO					
MIEMBRO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y COORDINADOR DEL COMITÉ DE CREDITO					

	<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 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	24	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>39</b>	<b>3</b>

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO SINTRENAL - MAGDALENA CENTRAL O CONFEDERACION CUT - SUBDIRECTIVA MAGDALENA

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 \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**