



#¿NOMBRE?

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

10

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL												
EMPRESA O ENTIDAD BANCOLOMBIA S.A.					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS			
DEPARTAMENTO SAN ANDRÉS ISLA			MUNICIPIO SAN ANDRÉS			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD dalvarez@bancolombia.com.co						
TELÉFONO 0124195	DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE INGRESO AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="3"/>			FECHA DE RETIRO DÍA <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 CENTRO DE OPERACIONES					DEPENDENCIA COP			DIRECCION AVENIDA ATLANTICO NO. 1 a 36				

EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELÉFONO	DÍA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA		MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELÉFONO	DÍA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA		MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELÉFONO	DÍA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA		MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION				

EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELÉFONO	DÍA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA		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 ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL BANCO INDUSTRIAL COLOMBIANO (ADEBIC)				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOME
DEPARTAMENTO SAN ANDRES ISLA		MUNICIPIO SAN ANDRES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 5127696	DIA 0 3	MES 0 5	AÑO 1 9 8 3	DIA 0 8	MES 1 1	AÑO 1 9 9 7
CARGO DESEMPEÑADO ASIDENTE, SECRETARIO GENERAL, TESORERO. JUNTA NACIONAL (CONTAD						

EMPRESA O ENTIDAD UNION NACIONAL DE EMPLEADOS BANCARIOS (UNEB)				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SAN ANDRES ISLA		MUNICIPIO SAN ANDRES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD UNEBCOLOMBIA.ORG		
TELEFONO 3203511	DIA 0 8	MES 1 1	AÑO 1 9 9 7	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO PRESIDENTE, TESORERO Y SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN						

EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES . CUT				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOME
DEPARTAMENTO SAN ANDRES ISLA		MUNICIPIO SAN ANDRES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD CUT.ORG.		
TELEFONO 3237550	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN, SECRETARIO GENERAL						

EMPRESA O ENTIDAD CAJASAI				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOME
DEPARTAMENTO SAN ANDRES ISLA		MUNICIPIO SAN ANDRES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD CAJASAI		
TELEFONO 5130808	DIA 0 1	MES 0 8	AÑO 2 0 1 3	DIA 3 1	MES 0 7	AÑO 2 0 1 5
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERO.						

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

12

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

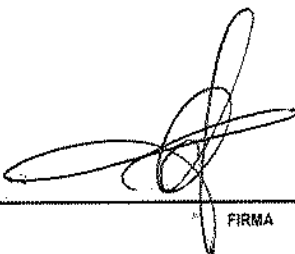
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	35	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	11

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



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION