




PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.3
 Fecha: Marzo 04 de 2019
 Página: 2 de 4

29
32

J - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA					BOGOTÁ		BOGOTÁ		COLOMBIA
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
BOGOTÁ					BOGOTÁ		BOGOTÁ		COLOMBIA
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		MUNICIPIO		PAÍS	
3123006		01/01		2019/06		BOGOTÁ		COLOMBIA	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		CATEGORÍA		
OPERARIO DE MANTENIMIENTO					GRUPO APOYO ADMON MIXTO		AV		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA					BOGOTÁ		BOGOTÁ		COLOMBIA
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
BOGOTÁ					BOGOTÁ		BOGOTÁ		COLOMBIA
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		MUNICIPIO		PAÍS	
9123006		01/01		2018/09		BOGOTÁ		COLOMBIA	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		CATEGORÍA		
TUTOR VIRTUAL DE INGLES					BILINGÜISMO		AV		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		MUNICIPIO		PAÍS	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		CATEGORÍA		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		MUNICIPIO		PAÍS	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		CATEGORÍA		

	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	Código: CPPF-E-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo del año 2019 Página: 3 de 4
--	--	--

4- CARGOS DIRECTIVOS

FESTRADESAPRO - CRT					
ORGANIZACIÓN			PRESIDENTE	VICEPRESIDENTE	MIEMBRO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/>	MES: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	DIA: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>
SECRETARÍO DE ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO					
ORGANIZACIÓN			PRESIDENTE	VICEPRESIDENTE	MIEMBRO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>
ORGANIZACIÓN					
ORGANIZACIÓN			PRESIDENTE	VICEPRESIDENTE	MIEMBRO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>
ORGANIZACIÓN					
ORGANIZACIÓN			PRESIDENTE	VICEPRESIDENTE	MIEMBRO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>
ORGANIZACIÓN					
ORGANIZACIÓN			PRESIDENTE	VICEPRESIDENTE	MIEMBRO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/> <input type="text"/>	MES: <input type="text"/> <input type="text"/>
ORGANIZACIÓN					



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: OPP-F-17 31
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo de 2018 34
 Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

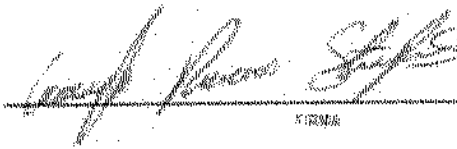
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	9	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	2

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENZCO AL SINDICATO **SINTRASENA** CENTRAL O CONFEDERACIÓN **FEGTRADESAIPRO**

MANIFIESTO BAJO LA GRUPOS 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

Empty box for observations.