
	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
---	---	---

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL - DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO ARCHPI			MUNICIPIO SAN ANDRES, ISLA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD isaictgnotif@cendoj.ramajudicial.gov.co					
TELEFONO 5121078		FECHA DE INGRESO DIA 0 2 MES 1 0 AÑO 1 9 9 5		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCRIBIENTE TRIBUNAL				DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL			DIRECCION AV. LOS LIBERTADORES No. 2A-106				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD BANCO POPULAR					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO SAN ANDRES, ISLAS			MUNICIPIO SAN A			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO 5123724		FECHA DE INGRESO DIA 2 7 MES 0 6 AÑO 1 9 8 8		FECHA DE RETIRO DIA 0 1 MES 0 1 AÑO 1 9 9 5							
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICINISTA GRADO 02				DEPENDENCIA			DIRECCION AV. LAS AMERICAS No. 2A-69				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1,0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA		PAIS		
CONSEJERO DIRECTIVO DE CAJASAI				X		COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
SAI			SAI					
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO								

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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	23	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	11

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **ASONAL JUDICIA S.I** CENTRAL O CONFEDERACION **CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES**

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 _____ SI

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION