

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-0-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Mayo 06 de 2010
 Página: 2 de 4

13

1 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD					NOMBRE	DIRECCIÓN		PAÍS	
Gobernación de San Andrés Isla					X			Colombia	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		CÓDIGO		FECHA DE RETIRO	
5130001		DIA: 10 AÑO: 02		DIA: 19 AÑO: 00					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					NOMBRE	DIRECCIÓN		PAÍS	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		CÓDIGO		FECHA DE RETIRO	
		DIA: AÑO:		DIA: AÑO:					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					NOMBRE	DIRECCIÓN		PAÍS	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		CÓDIGO		FECHA DE RETIRO	
		DIA: AÑO:		DIA: AÑO:					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					NOMBRE	DIRECCIÓN		PAÍS	
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
CÓDIGO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		CÓDIGO		FECHA DE RETIRO	
		DIA: AÑO:		DIA: AÑO:					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		
DESCRIPCIÓN					NOMBRE		CARRERA ELECTRONICO SERVIDOR		

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPPA-17

Versión: 1.0

Fecha: Mayo 08 de 2016

Página: 3 de 6

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

4. CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PROBLEMA	PROBLEMA	PAIS
confederación general de trabajadores san andrés isla				colombia
DEPARTAMENTO		CORPORACIÓN ELECTROCOMERCIO S.A.S.		
MUNICIPIO		BOGOTÁ		
NO. CONTRATO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3112088516	DA: 2 9 MES: 01 0 AÑO: 20 0 1 3	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []
CARGO DEPENDENCIA				
secretaría de seguridad social				

EMPRESA O ENTIDAD		PROBLEMA	PROBLEMA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORPORACIÓN ELECTROCOMERCIO S.A.S.		
MUNICIPIO		BOGOTÁ		
NO.	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
[] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []
CARGO DEPENDENCIA				

EMPRESA O ENTIDAD		PROBLEMA	PROBLEMA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORPORACIÓN ELECTROCOMERCIO S.A.S.		
MUNICIPIO		BOGOTÁ		
NO.	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
[] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []
CARGO DEPENDENCIA				

EMPRESA O ENTIDAD		PROBLEMA	PROBLEMA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORPORACIÓN ELECTROCOMERCIO S.A.S.		
MUNICIPIO		BOGOTÁ		
NO.	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
[] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []
CARGO DEPENDENCIA				

EMPRESA O ENTIDAD		PROBLEMA	PROBLEMA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORPORACIÓN ELECTROCOMERCIO S.A.S.		
MUNICIPIO		BOGOTÁ		
NO.	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
[] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []	DA: [] [] MES: [] [] AÑO: [] [] [] []
CARGO DEPENDENCIA				

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: DPP-4-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 05 de 2016

Página: 4 de 4

FORMATO POSTULACION CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	21	15
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	15

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

FESTRADESAIPRO

CENTRAL O CONFEDERACION

CST

MANIFIESTO BAJO LA SERVIDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CATEGORIAS DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Joaquín Múñiz

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN