	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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL


EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO DE SANTANDER					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCAI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 6339666 ext 1090	DIA 09		MES 03		AÑO 1994			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Empleado de Carrera Administrativa					DEPENDENCIA Recursos Fisicos		DIRECCION S&C		

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

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

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

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS


EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
DÍA			MES			AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
DÍA			MES			AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
DÍA			MES			AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
DÍA			MES			AÑO					
CARGO DESEMPEÑADO											

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
DÍA			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	25	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION
