

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: CPP-F-11

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 04 de 2019

Página: 1 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
HOTELO S.A. - HOTEL DE CAMERON SAN LUIS		HOTELO S.A.		5510		5510		5510	
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	
EMPRESA O ENTIDAD		NOMBRE		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO DE ACTIVIDAD INDUSTRIAL		CÓDIGO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS	

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

Código: GPP-C-ET
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo del 2010
 Página: 3 de 4

4. CARGOS DIRECTIVOS


EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
SINDICATO NACIONAL, HOGAR SECCIONAL SAN ANDRÉS ISLA											
EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
SAN ANDRÉS ISLA			SAN ANDRÉS ISLA						Guatemala, Guatemala		
TELÉFONO			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN		
BERTAS			02 02			2 0 1 4			00 00 00 00		
CARGO DE RESPONSABILIDAD											
PRESIDENTE - SECCIONAL SAN ANDRÉS ISLA											

EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
RADIOEMPRESA CGT											
EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
SAN ANDRÉS ISLA			SAN ANDRÉS ISLA						Guatemala, Guatemala		
TELÉFONO			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN		
RADIOEMPRESA			02 02			2 0 1 4			00 00 00 00		
CARGO DE RESPONSABILIDAD											
PRESIDENTE - RADIOEMPRESA CGT											

EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
TELÉFONO			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN		
			00 00			00 00 00 00			00 00 00 00		
CARGO DE RESPONSABILIDAD											

EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
TELÉFONO			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN		
			00 00			00 00 00 00			00 00 00 00		
CARGO DE RESPONSABILIDAD											

EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
EMPRESA O ENTIDAD			MUNICIPIO			PROVINCIA			PAÍS		
TELÉFONO			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN			PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN		
			00 00			00 00 00 00			00 00 00 00		
CARGO DE RESPONSABILIDAD											

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: OPP-E-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Forma: 1.2
		Fecha: Marzo 26 de 2010
		Página: 1 de 1

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

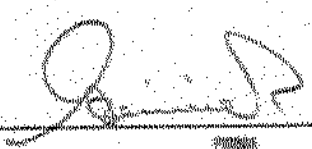
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	302
EMPLEADO INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	302

5 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENECER AL SINDICATO: SUCAR NACIONAL CENTRAL O CONFEDERACION

DECLARACIÓN BAJO LA OMBRENIERÍA DEL JURAMENTO CON RESPECTO A LA VERACIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS DE VINCULACIÓN Y INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE COMISARIO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN