	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 OPERADORA DE TRANSPORTE MASIVO MOVILIZAMOS SA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO FLORIDABLANCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contabilidad@operadoramovilizados.com			
TELÉFONO 6385872	DÍA 0 1		MES 0 5		AÑO 2 0 1 0		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DPTO CONTABLE Y FINANCIERO					DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCION KM 2 ANILLO VIAL PATIO TALLER METROLINEA		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA JOSE A VILLABONA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO GIRON			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA 1 6		MES 0 1		AÑO 2 0 0 9		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCARGADA AREA CONTABLE					DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCION CENTRO ABASTOS		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBO ALEMANA "VOLVER A SONREIR"					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO FLORIDABLANCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 6382312	DÍA 0 1		MES 0 3		AÑO 2 0 1 0		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL					DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBO ALEMANA "VOLVER A SONREIR"					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO FLORIDABLANCA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 6382312	DÍA 1 6		MES 0 7		AÑO 2 0 0 6		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE					DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE SUAITA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SUAITA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES 0 2		AÑO 2 0 0 3		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DE PERSONERIA					DEPENDENCIA PERSONERIA		DIRECCION		



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
 Pagina: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

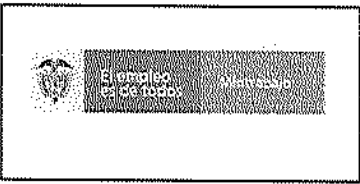
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	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			PUBLICA	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			PUBLICA	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			PUBLICA	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
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 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

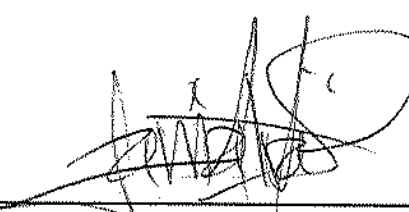
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	

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

Empty box for observations.