	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 Club Campestre de Bucaramanga S.A						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Santander				MUNICIPIO Bucaramanga				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD personal1@campestrebucaramanga.com					
TELÉFONO 6855050		DÍA 05		MES 07		AÑO 2005		DÍA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Administrativo I						DEPENDENCIA Talento Humano			DIRECCIÓN Cra 21 No. 30 - 02 Cañaveral				

EMPLEO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Distribuciones Aseopias						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS			
DEPARTAMENTO Santander				MUNICIPIO Girón				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO 646055		DÍA		MES 07		AÑO 2003		DÍA 4		MES 07		AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Cartera						DEPENDENCIA Cartera			DIRECCIÓN Cr 14 # 57-06 Km 7 Via Girón				

EMPLEO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Agropaisa						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS			
DEPARTAMENTO Santander				MUNICIPIO Bucaramanga				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO 6071951		DÍA		MES 03		AÑO 2002		DÍA		MES 03		AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretaria auxiliar contable						DEPENDENCIA Administración			DIRECCIÓN Cra 35w no. 71-37 Parque Ind. Provincia de soto 1 - Bodega 50				

EMPLEO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Coopservir						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS			
DEPARTAMENTO Santander				MUNICIPIO Girón				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO 6309450		DÍA		MES 02		AÑO 2001		DÍA		MES 02		AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aprendiz sena						DEPENDENCIA Talento Humano			DIRECCIÓN				

EMPLEO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCIÓN				

	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	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Version: 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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO NO 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 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN