



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0


Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA CUT SANTANDER					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cutsantander@gmail.com			
TELÉFONO 6420861	DÍA 0 2		MES 0 5		AÑO 2 0 0 9			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INDEFINIDO				DEPENDENCIA SANTANDER			DIRECCIÓN CALLE 42 No. 14-09		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEGUROS BOLIVA					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACION CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR</b>	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD <b>SINTRAONGS</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>BUCARAMANGA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sintraongsbga@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>3155486913</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>SECRETARIA GENERAL</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>SINTRAONGS</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>BUCARAMANGA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sintraongs@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>3155486913</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>DEPARTAMENTO COMUNICACION</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>SINTRAONGS</b>			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO <b>SANTANDER</b>		MUNICIPIO <b>BUCARAMANGA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>sintraongsbga@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>3155486913</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>DD-HH</b>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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

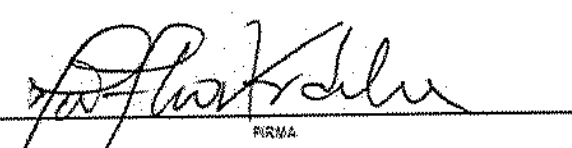
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	29	348
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO SINTRAONGS CENTRAL O CONFEDERACION CUT

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 COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION**