



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

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 11 de 2019
Pagina: 2 de 4

3. EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD Bananera Santillana S.A.S					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia			MUNICIPIO Apartadó			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD santillanab@une.net.co			
TELÉFONO 8246476	DÍA 0 1		MES 0 4		AÑO 1 9 9 1			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Oficios Varios				DEPENDENCIA Social			DIRECCION Km 6 via Apartadó Carrepa		
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			DIRECCION		
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			DIRECCION		
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			DIRECCION		
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			DIRECCION		



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

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 11 de 2019
Pagina: 3 de 4

12

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Sintrainagro				PUBLICA	PRIVADA x	PAIS colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Apartadó		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintrainagroapartado@gmail.com		
TELEFONO 8280108	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2 0 0 6		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO Secretario de Bienestar social y salud						

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

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

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

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO 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 11 de 2019
Página: 4 de 4

13

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

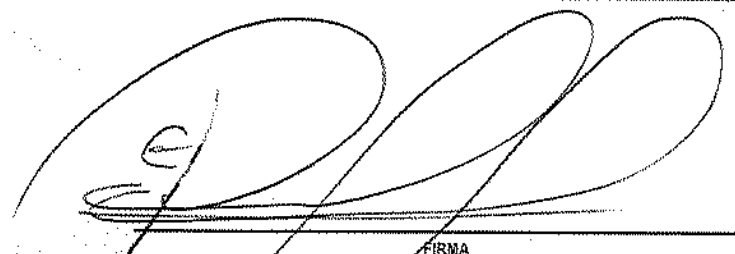
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	28	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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

DECLARO 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 _____ no


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.