





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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD U.A.E. DIAN					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD lsierrah@dian.gov.co			
TELEFONO 3147385439	DIA 1 4		MES 0 9		AÑO 1 9 9 9		DIA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR 1 301					DEPENDENCIA DIVISION JURIDICA		DIRECCION CRR 52 42 43 MEDELLÍN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE VEGACHÍ					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO VEGACHÍ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD alcaldia@vegaci-antioquia.com.co			
TELEFONO	DIA 0 1		MES 0 2		AÑO 1 9 9 5		DIA 0 1		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA					DEPENDENCIA TESORERÍA		DIRECCION CALLE PRINCIPAL VEGACHI		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIAOD					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO VEGACHÍ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA 0 1		MES 0 9		AÑO 1 9 9 2		DIA 3 0		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		AÑO		DIA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA		MES		AÑO		DIA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

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

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINTRADIAN CAPÍTULO MEDELLÍN				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
ANTIOQUIA		MEDELLIN	sintradiancapitulomedellin@live.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 1 3	MES 0 5 AÑO 2 0 1 3	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
2013- al 2022 diferentes cargos- desde 2017 a la fecha presidente Capítulo Medellín					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CONFAMA				X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia		Medellin	gloriaMarang@comfama.com.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 1 5	MES 0 5 AÑO 2 0 1 8	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
CONSEJERA					

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

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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	23	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	11

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRADIAN Hacienda Pública** 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 de inhabilidad e incompatibilidad Juro que no, me encuentro en causales

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**