



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 FLEXO SPRING S.A.S.					PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD mtamayo@flexospring.com.co				
TELEFONO 4461066	DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		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 O CONTRATO ACTUAL CONTRATO INDEFINIDO			DEPENDENCIA REFILADO		DIRECCION CARRERA 129N°29/79 FONTIBON HB				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD PELEX S.A.					PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD pelex@pelex.com.co				
TELEFONO 2900088	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO INDEFINIDO			DEPENDENCIA REFILADO		DIRECCION CARRERA 63N°17/75 PUENTE ARANDA				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD GRANSERVICIOS					PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalcliente@granservicios.com				
TELEFONO 2494488	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO FIJO			DEPENDENCIA REFILADOR		DIRECCION CARRERA 20N°53/56 GALERIAS				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD					PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/>		DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO FIJO			DEPENDENCIA VIGILANCIA		DIRECCION CARRERA 73AN°5/64 Bogotá D.C.				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	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"/>		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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCION				



El empleo es de todos **Ministrabaja**

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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD FLEXO SPRING S.A.S.		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD NTRAFLEXOSPRING@HOTMAIL.CC
TELEFONO 3142311460	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>		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 ¡AL Y PRESIDENTE SINDICATO S				

EMPRESA O ENTIDAD SECCIONAL Bogotá Y CUNDINAMARCA		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Institucional@ctc-com.co
TELEFONO 2682084	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>		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 SECRETARIO SECTOR PLASTICOS				

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				

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				



El empleo es de todos
Microtrabajo

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAFLEXOSPRING

CENTRAL O CONFEDERACION

CTC

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