



82



El empleo es de todos

# PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Verión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD OPTICENTRO INTERNACIONAL SAS		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccion.financiera@opticentro.com.co		
TELEFONO 3164683565	FECHA DE INGRESO DIA 03 MES 05 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION	DIRECCION CRA 11 N o 69 B1		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ASTEQ LTDA		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO CIUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 04 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 11 AÑO 2001		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR CONTABLE	DEPENDENCIA CONTABILIDAD	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HERAL OBRAS CIVILES		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES 05 AÑO 1996	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES 12 AÑO 1999		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	DEPENDENCIA CONTABILIDAD	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION		

83



El empleo es de todos

# 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 OPTICENTRO INTERNACIONAL SAS			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccion.financiera@opticentro.com.co		
TELEFONO 3258000	FECHA DE INGRESO DIA 03 MES 05 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA    MES    AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO					

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					

 <p><b>El empleo es de todos</b>    <b>Mintrabajo</b></p>	<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

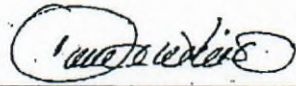
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	14
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>23</b>	<b>14</b>

**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

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 EVALUACIÓN**