



139

 	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 08 de 2019 Pagina: 2 de 4
---	---	---

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

<b>EMPLEO ACTUAL</b>					
EMPRESA O ENTIDAD Santiago Velez & Asociados corredores de Seguros S.A.			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogota D.C.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gestion.humana@sanvelez.com	
TELEFONO 6358808	DIA 02	MES 11	AÑO 2004	DIA	MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asistente de Gerencia			DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCION Cra 16 A No. 78-11 oficina 202	

<b>EMPLEO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD Agroindustrial Molino Sonora A.P.S.A			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Saldaña		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jefe.rrhh@arrozsonora.com.co	
TELEFONO 3165528414	DIA 22	MES 01	AÑO 2002	DIA 30	MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de facturacion y Cartera			DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCION km 6 via Saldaña Purificacion	

<b>EMPLEO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD Molino Florhuila S.A.			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Chicoral		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cgalindo@orf.com.co	
TELEFONO 3164719661	DIA 03	MES 09	AÑO 2001	DIA 20	MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretaria de Gerencia			DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCION Km 9 Via Espinal - Ibague	

<b>EMPLEO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD Agroindustrial Molino Sonora A.P.S.A			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Saldaña		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jefe.rrhh@arrozsonora.com.co	
TELEFONO 3165528414	DIA 07	MES 02	AÑO 1998	DIA 10	MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Facturacion y ventas			DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCION km 6 Via Saldaña Purificacion	

<b>EMPLEO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
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 06 de 2019  
Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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


OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	1
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       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 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.