
	<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: 2 de 4

**3- EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Universidad del Chocó Diego Luis Córdoba			X				Colombia		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Chocó			Quibdó						
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
6726565		DA 15	ME 02	AN 1995	DA	ME	AN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN				
Profesional Especializada			Centro de Idiomas		Universidad Universitaria R				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Personaria de Quibdó			X				Colombia		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Chocó			Quibdó						
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DA 02	ME 02	AN 1992	DA 14	ME 02	AN 1995		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN				
Secretario General			Personaria		Alcaldía de Quibdó				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
Departamento del Chocó Gobernación			X				Colombia		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
Chocó									
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DA 05	ME 02	AN 1989	DA 15	ME 12	AN 1991		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DA	ME	AN	DA	ME	AN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN				
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DA	ME	AN	DA	ME	AN		
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA		DIRECCIÓN				

	<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: 3 de 4

**4- CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Chocó Diego Luis Cordeiro		X		Colombia
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Chocó		Quibdo		
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
426365	DA [ ][ ] MEZ [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]	DA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]		
CARGO DE RESPONSABILIDAD				
Jefe Oficina de Ayudas Educativas				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DA [ ][ ] MEZ [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]	DA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]		
CARGO DE RESPONSABILIDAD				
Jefe Oficina de Personal y Servicios Administrativos				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DA [ ][ ] MEZ [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]	DA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]		
CARGO DE RESPONSABILIDAD				
Jefe Oficina de Bienestar Universitario				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DA [ ][ ] MEZ [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]	DA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]		
CARGO DE RESPONSABILIDAD				
Jefe de Biblioteca				

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
	DA [ ][ ] MEZ [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]	DA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ]		
CARGO DE RESPONSABILIDAD				
Jefe Centro de Recursos Para Idiommas				



**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

71

**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	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
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 **SINTRAUTCH** CENTRAL O CONFEDERACION **CGT**

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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_