

 <p>El empleo es de todos</p>	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO Riohacha			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD faner.aguilar@unidadvictimas.gov.com			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	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="1"/> <input type="text" value="2"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional universitario Grado 11					DEPENDENCIA Dirección Reparación Colectiva		DIRECCIÓN D.T. Cesar - Guajira (Riohacha)		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Secretariado de Pastoral Social					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO Riohacha			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sepasrioacha@hotmail.com			
TELÉFONO 7281800		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>	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="1"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Psicosocial - Programa atención en seguridad alimentaria y nutricional.					DEPENDENCIA Secretariado Pastoral Social		DIRECCIÓN Calle 16 b N° 11A - 68		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Secretariado de Pastoral Social					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO Riohacha			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sepasrioacha@hotmail.com			
TELÉFONO 7281800		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	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="9"/>	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Psicosocial - Programa atención inicial en generación de ingresos a población desplazada PAIGI.					DEPENDENCIA Secretariado Pastoral Social		DIRECCIÓN Calle 16 b N° 11A - 68		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Colombiana de investigación Agropecuaria CORPOICA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO Riohacha			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD atencionalcliente@agrosavia.co			
TELÉFONO 4227300		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador componente social zona atención N° 1 convenio cooperación tecnológicas N° 116 de 2006. Coordinador componente social convenio gobernación de la Guajira para el diagnóstico y formulación de proyectos para acceder a las convocatorias públicas del Ministerio de Agricultura.					DEPENDENCIA Agronegocios Nacional CORPO		DIRECCIÓN Km 14 vía Mosquera - Bogotá.		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Extinta Caja de Previsión Social de La Guajira					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO Riohacha			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>	DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Supervisor Técnico					DEPENDENCIA Dirección		DIRECCIÓN Edificio Lotería De la Guajira		

	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 3 de 4
---	--	---

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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					

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

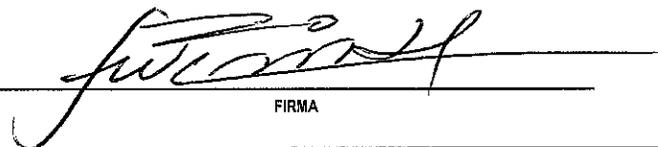
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	7	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	7

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRAUARIV** CENTRAL O CONFEDERACION **CUT**

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 LA GUAJIRA


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.