



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <i>Confiar Cooperativa Financiera</i>	PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>	MUNICIPIO <i>Medellin</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>oswaldo.gomez@confiar.coop</i>	
TELEFONO <i>4487500</i>	FECHA DE INGRESO DIA <i>10</i> MES <i>02</i> AÑO <i>1982</i>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Gerente Cooperativo</i>	DEPENDENCIA <i>Gerencia</i>	DIRECCION <i>Calle 52 49-40</i>	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	



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 <i>Vivir - Los Olivos</i>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>coopvivirmedellin@volivos.co</i>
TELEFONO <i>5204420</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <i>01</i> AÑO <i>2020</i>		Activo FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Miembro principal Junta de Directores</i>				

EMPRESA O ENTIDAD <i>Corporación Fomentavivo</i>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>director@fomentavivo.com.co</i>
TELEFONO <i>4755070</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <i>01</i> AÑO <i>2004</i>		Activo FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Miembro principal de Junta Directiva</i>				

EMPRESA O ENTIDAD <i>Sólida</i>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>andres.cortez@solida.com.co</i>
TELEFONO <i>4487500</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <i>06</i> AÑO <i>2012</i>		Activo FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Miembro principal Junta Directiva</i>				

EMPRESA O ENTIDAD <i>Veeduría todos por medellin</i>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>contacto@medellin.org</i>
TELEFONO <i>3113517221</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <i>09</i> AÑO <i>2020</i>		Activo FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD <i>EPM Empresas publicas de Medell</i>		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>erika.zapata@epm.com.co</i>
TELEFONO <i>3506400</i>	FECHA DE INGRESO DIA <i>10</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2020</i>		FECHA DE RETIRO DIA <i>11</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2020</i>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Vocal de Control Junta Directiva</i>				



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: 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	40	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

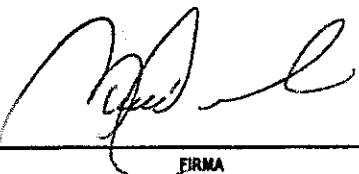
SI

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 COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN