



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
Pagina: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD BANCO DE BOGOTA		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Ger442@bancodebogota.com.co		
TELEFONO 8631090/8631091 ext 104	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERO AUXILIAR	DEPENDENCIA REGION CENTRAL	DIRECCION CARRERA 5 #6-22		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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																	
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA CAJA DE COMPENSACION COMFAMILIAR HUILA			X		COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																		
HUILA		NEIVA		consejodirectivo@comfamiliarhuila.com																		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
88718431	DIA	1	5	MES	0	6	AÑO	2	0	0	7	DIA	1	5	MES	0	6	AÑO	2	0	1	3
CARGO DESEMPEÑADO																						
MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO																						

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
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

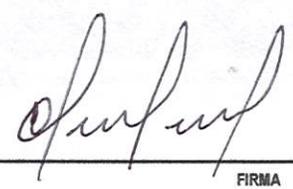
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	37	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	37	10

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

Empty box for observations.