	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 Secretaría de Educación Departamental de Narino						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Narino			MUNICIPIO Narino			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sednarino@narino.gov.co					
TELÉFONO 7333737		FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL docente				DEPENDENCIA centro educativo pumbi				DIRECCIÓN cra 42B# 18A-85			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación departamental de narino						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Narino			MUNICIPIO Roberto Payan			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sednarino@narino.gov.co					
TELÉFONO 7333737		FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2011							
CARGO O CONTRATO ACTUAL docente				DEPENDENCIA centro educativo pumbi				DIRECCIÓN cra 42B# 18A-85			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría De Educación Departamental De Narino						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Narino			MUNICIPIO Roberto			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sednarino@narino.gov.co					
TELÉFONO 7333737		FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 07 AÑO 2003							
CARGO O CONTRATO ACTUAL docente				DEPENDENCIA centro educativo pumbi				DIRECCIÓN cra 42B# 18A-85			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educacion Neparmental de Narino						PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Narino			MUNICIPIO Roberto			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sednarino@narino.gov.co					
TELÉFONO 7333737		FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 03 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2003							
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] [] []							
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN			

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-P-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2010
		Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

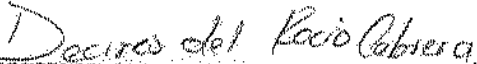
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	17	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	1

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO: Unión Sindical Colombiana del Trabajo CENTRAL O CONFEDERACION: CTU - USCTRAB

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.


DECIRES DEL ROCIO CABRERA ORTIZ
 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.