
	<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**

<b>EMPLEO ACTUAL</b>										
EMPRESA O ENTIDAD <b>RIVAS MORA CONSTRUCCIONES SAS</b>					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>talentohumano.rivasmora@gmail.com</b>				
TELEFONO <b>3137931536</b>		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> 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="6"/>		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 <b>DIRECTORA DE TALENTO HUMANO</b>				DEPENDENCIA <b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>			DIRECCION <b>CR 24 No. 20 - 58 Ed. CENTRO DE NEGOCIOS CRISTO REY</b>			
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>										
EMPRESA O ENTIDAD <b>SALUD VIDA EPS</b>					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>dlorenabeltran@saludvidaeps.com</b>				
TELEFONO <b>274141 ext 161</b>		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> 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="1"/> <input type="text" value="5"/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASESOR COMERCIAL JUNIOR</b>				DEPENDENCIA <b>GESTION COMERCIAL</b>			DIRECCION <b>CR 40 No. 20 - 59</b>			
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>										
EMPRESA O ENTIDAD <b>INTERSAJUD OCUPACIONAL SAS</b>					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>VALLE DEL CAUCA</b>			MUNICIPIO <b>CALI</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>repcionadminsajudocupacional.com</b>				
TELEFONO <b>6873252</b>		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <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="3"/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ANALISTA DE SERVICIOS</b>				DEPENDENCIA <b>SERVICIOS</b>			DIRECCION <b>Av. 7 Norte No. 23 N - 27</b>			
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>										
EMPRESA O ENTIDAD <b>FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.</b>					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>			MUNICIPIO <b>PASTO</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO <b>7365005</b>		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>EJECUTIVA COMERCIAL</b>				DEPENDENCIA <b>NARIÑO</b>			DIRECCION <b>CR 26 No. 19 ESQUINA</b>			
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		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"/>		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			

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Pagina: 3 de 4
--	---	---

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
RIVAS MORA CONSTRUCCIONES SAS				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
NARIÑO		PASTO		talentohumano.rivasmora@gmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3137931538	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	2	5	04		
CARGO DESEMPEÑADO					
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
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
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
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
CARGO DESEMPEÑADO					

	<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: 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>18</b>	<b>4</b>

**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 \_\_\_\_\_ COMFAMILIAR DE NARIÑO

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.