

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 CENTRALES ELECTRICAS DE NARIÑO S.A. E.S.P.					PUBLICA		PRIVADA X	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.cedenar.com.co				
TELEFONO 7336900	DIA 2	MES 6	FECHA DE INGRESO MES 0	AÑO 1	AÑO 9	AÑO 8	AÑO 8	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE				DEPENDENCIA GERENTE			DIRECCION CALLE 20 #36-12			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE TRABAJADORES DE CEDENAR					PUBLICA		PRIVADA X	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO PASTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.coopcedenar.com				
TELEFONO 7291957	DIA 1	MES 5	FECHA DE INGRESO MES 0	AÑO 1	AÑO 9	AÑO 8	AÑO 4	DIA 3	MES 1	AÑO 0
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR				DEPENDENCIA GERENTE			DIRECCION CARRERA 32 #19A-18			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO MES	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	DIA	MES	AÑO
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

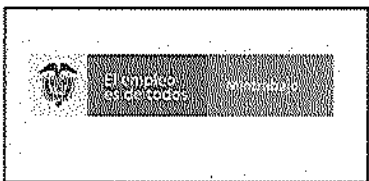
EMPRESA O ENTIDAD CAJA COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.confamiliamarino.com		
TELEFONO 7230206	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="21"/> MES: <input type="text" value="07"/> AÑO: <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERA SUPLENTE					

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO		MUNICIPIO PASTO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.confamiliamarino.com		
TELEFONO 7230206	FECHA DE INGRESO DIA: <input type="text" value="04"/> MES: <input type="text" value="08"/> AÑO: <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA: <input type="text" value="31"/> MES: <input type="text" value="12"/> AÑO: <input type="text" value="2014"/>		
CARGO DESEMPEÑADO CONSEJERA PRINCIPAL					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 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	35	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	0

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 ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.