





# PROCESO GESTION DE POLITICAS PÚBLICAS

## 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 CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE RISARALDA - CARDER					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO RISARALDA			MUNICIPIO PEREIRA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD carder@carder.gov.co			
TELÉFONO 2151017	DÍA 0 1		MES 0 6		AÑO 1 9 9 3		DÍA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO					DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL		DIRECCIÓN: AV SUR No 4 - 40 AV. SUR No 46 - 40 PEREIRA		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO GUANIBÁ			MUNICIPIO BARRANCAMINAS			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD NA			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 05 de 2019

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS														
SINTRAMBIENTE SUBDIRECTIVA PEREIRA		X			Colombia														
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD															
RISARALDA		PEREIRA		SINTRAMBIENTESUBDIPEREIRA@GMAIL.COM															
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO															
3151017	DIA	0	8	MES	0	4	AÑO	2	0	1	6	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO																			
PRESIDENTE DE LA SUBDIRECTIVA																			

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



PROCESO GESTION DE POLITICAS PUBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Versión: 1.0  
Fecha: Marzo 06 de 2019  
Pagina: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

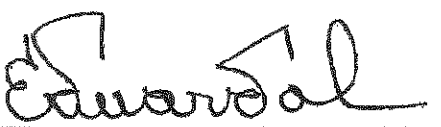
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	27	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRAMBIENTE PEREIRA** CENTRAL O CONFEDERACION **CGT**

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 RISARALDA**

  
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN

[Empty box for observations]