



El empleo es de todos

Trabaja

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			PUBLICA			PRIVADA			PAIS														
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE						X			COLOMBIA														
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																	
NORTE DE SANTANDER			CUCUTA			servicioalcliente@comfaoriente.com																	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
5748881		DIA	2	9	MES	0	7	AÑO	2	0	1	3	DIA	2	8	MES	1	0	AÑO	2	0	1	6
CARGO DESEMPEÑADO																							
CONSEJERO																							

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																							



El empleo es de todos

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: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

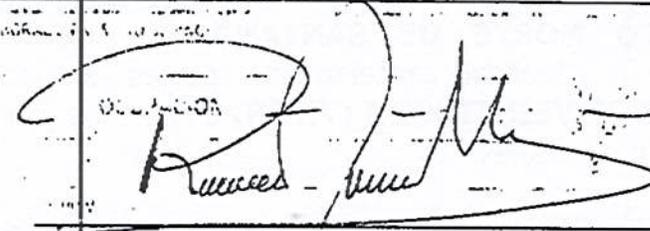
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	34	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	6

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCÓ AL SINDICATO "USSEP" CENTRAL O CONFEDERACION CSPC

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

Area reserved for observations from the analysis and evaluation committee.