




**3- EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO ARMENIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD astridsuarez6@gmail.com			
TELÉFONO 8E+06	DÍA 2 7		MES 0 1		AÑO 1 9 9 7			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TÉCNICO INVESTIGADOR II			DEPENDENCIA POLICIA JUDICIAL			DIRECCION QUIMBAYA			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

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

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS
SINTRAFISGENERAL		X			COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
QUINDIO		ARMENIA		astridsuarez6@gmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA 03	MES 06	AÑO 2015	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
PRESIDENTE					

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

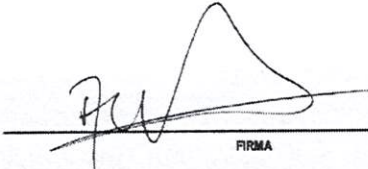
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	22	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**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 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**