



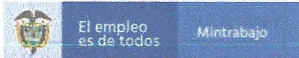
PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

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 BANCO DE BOGOTA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 3174415792	DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>		AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/>		DÍA <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERA AUXILIAR				DEPENDENCIA OFICINA OCOBOS			DIRECCION CRA 5 No. 26- 88			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO 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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS													
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMPLEADOS BANCARIOS ACEB					X	COLOMBIA													
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD															
TOLIMA		IBAGUE																	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO															
3166005450	DIA	1	5	MES	0	6	AÑO	1	9	9	9	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO																			
TESORERA																			

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																			



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	27	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	5

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 _____ **COMFENALCO TOLIMA**

Dancy Herrera f.

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

[Empty box for observations]