



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 SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO						PRIVADA	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD BOGOTÁ DC.				contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELEFONO 6013241000	FECHA DE INGRESO DIA 08 MES 02 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO			MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE						DIRECCION Av El Dorado # 66 -63			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO			MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO			MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO			MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD						PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO			MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DIRECCION			



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

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.8
 Fecha: Marzo 08 de 2019
 Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PRIVADA	PAIS
SUBDIRECTIVA CUT BOGOTÁ CUNDINAMARCA		<input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	cutbogotacun@cut.org.co	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2455954	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] []	MES [] [] AÑO [] [] []	
CARGO DESEMPEÑADO			
COMITE EJECUTIVO CUT BOGOTÁ CUNDINAMARCA		SECRETARIA DE COMUNICACIONES	

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

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

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

EMPRESA O ENTIDAD		PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] []	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 2010

Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDICAR EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	ANOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	29	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	2

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI O

PERTENEZCO AL SINDICATO

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 ___ COMPENSAR

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN