

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

29

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD INPEC - EPMSC MEDELLIN BELLAVISTA					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD direccion.epcmedellin@inpec.gov.co			
TELÉFONO 4811221	DÍA 3 0		MES 1 2		AÑO 2 0 0 2			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DRAGONEANTE					DEPENDENCIA CUSTODIA		DIRECCIÓN EPMSC MEDELLIN BELLAVISTA		
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		DIRECCIÓN		
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		DIRECCIÓN		
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		DIRECCIÓN		
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		DIRECCIÓN		



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: 3 de 4

80

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		FLOREZ INVERSIONES S.A.S.		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	COLOMBIA												
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD															
ANTIOQUIA		MEDELLIN		florezinversionesas@gmail.com															
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																
3004094033	DIA	0	6	MES	0	2	AÑO	2	0	1	3	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO																			
REPRESENTANTE LEGAL																			

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

31

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

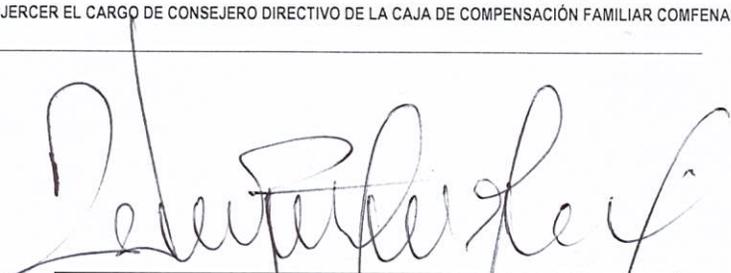
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	16	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	3

6 - CONDICION 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 COMPENALCO ANTIOQUIA



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

[Empty box for observations]