



El Empleo es para 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

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD HOTEL DECAMERON COLOMBIA - HOTEL SAN LUIS DECAMERON					PÚBLICA XX		PRIVADA		PAÍS SAN ANDRÉS	
DEPARTAMENTO SAN ANDRÉS ISLA			MUNICIPIO SAN ANDRÉS			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD portaciojullo@hotmail.com				
TELÉFONO 5131743	DÍA 2 6		MES 0 1		AÑO 1 9 9 4				FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SEGURIDAD			DEPENDENCIA SAN ANDRÉS ISLA			DIRECCIÓN BARRIO NATANIA 5° ETAPA CASA 116				
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				



El cambio es de todos **delavanguardia**

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

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES HOCAR SECCIONAL SAN ANDRES ISLA			XX		SAN ANDRES ISLA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
SAN ANDRES ISLA		SAN ANDRES ISLA		portaciojulio@hotmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
5131743	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
	1 5	1 1	1 9 9 7		
CARGO DESEMPEÑADO					
TESORERO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FEDERACION GENERAL DE TRABAJADORES DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA FEOTRADESAPRO			XX		SAN ANDRES ISLA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
SAN ANDRES ISLA		SAN ANDRES ISLA		portaciojulio@hotmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
2108767000	DIA	MES	AÑO	DIA	MES
			2 0 1 4		
CARGO DESEMPEÑADO					
TESORERO					

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



El empleo es de todos

Responde

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINDICATO HOCAR

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 9.144.032

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN