



El empleo es de todos. *El trabajo*

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 SAN ANDRES PORT SOCIETY SA						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SAN ANDRES PRDVIDENCIA SANTA CATALINA				MUNICIPIO SAN ANDRES		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jhowardgallardo43@gmail.com					
TELEFONO 5128394		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA						DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCION AV		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		

2019



El empleo es de todos

Mintrabajo

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	13	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	

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 SAN ANDRES PROVIDENCIA CAJASAJ

José Carlos Hernández

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
40989062

NUMERO

APELLIDOS
HOWARD GALLARDO

APELLIDOS

NOMBRES
JENNIFER ANN

NOMBRES

Howard Gallardo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1974**

SAN ANDRES
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

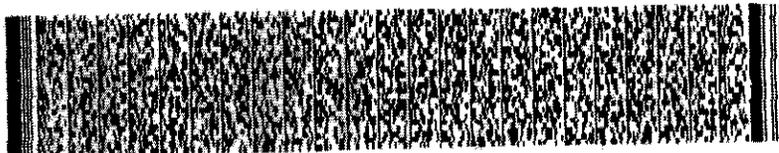
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-FEB-1993 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-5800100-70116342-F-0040989062-20030624

00170 03175H 01 146320941