



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD TIPOGRAFIA Y LITOGRAFIA LITOROCHY					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO SANTANDER					MUNICIPIO BARRANCABERMEJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD litorochybca@gmail.com		
TELÉFONO 6203172		FECHA DE INGRESO DÍA 1 6 MES 0 1 AÑO 2 0 1 7		FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL secretaria					DEPENDENCIA		DIRECCION calle 50 No. 21-55		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		



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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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 _____

Julia Durán

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

4