





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 <b>Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Automotriz y Similares de Colombia "SINTRAUTOSCOL"</b>			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO BOGOTA, DC		MUNICIPIO BOGOTA, DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD fondeccamazda@hotmail.com		
TELEFONO <b>601-3683630</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>		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 <b>PRESIDENTE</b>		DEPENDENCIA <b>PRESIDENCIA</b>	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>FONDO DE EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA COLOMBIANA AUTOMOTRIZ S.A MAZDA, FONDECCA</b>			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO BOGOTA, DC		MUNICIPIO BOGOTA, DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD fondeccamazda@hotmail.com		
TELEFONO <b>601-3683630</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> 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" value="3"/> <input type="text" value="0"/> 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="9"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>		DEPENDENCIA <b>PRESIDENCIA</b>	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>COMPAÑÍA COLOMBIANA AUTOMOTRIZ S.A MAZDA</b>			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO BOGOTA, DC		MUNICIPIO BOGOTA, DC	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 601-3683630	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
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			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
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		



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

Pagina: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD <b>Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Automotriz y Similares de Colombia "SINTRAUTOSCOL"</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOGOTA,DC</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA,DC</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>fondeccamazda@hotmail.com</b>		
TELEFONO <b>601-2014334</b>	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 DESEMPEÑADO <b>PRESIDENTE</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>FEDERACION CGT SECCIONAL BOGOTA Y CUNDINAMARCA</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOGOTA,D.C.</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA,DC.</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>cgtbogotacundinamarca2013@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>601-2881560</b>	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 DESEMPEÑADO <b>SEGUNDO VICEPRESIDENTE</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>CONFEDERACION GENERAL DEL TRABAJO CGT</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOGOTA,DC</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA,DC</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>cgtcolombia@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>601-2881504</b>	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 DESEMPEÑADO <b>SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - CAFAM</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOGOTA,DC</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA,DC</b>	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 DESEMPEÑADO <b>Miembro del Consejo Directivo de Cafam</b>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
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 DESEMPEÑADO					



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	58	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	58	0

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

**SINTRAUTOSCOL**

CENTRAL O CONFEDERACION

**CGT**

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

CAFAM



FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**