



**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Minas			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá			MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD crojus@minenergiamin.gov.co				
TELEFONO 2200300		FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 03 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional de apoyo				DEPENDENCIA D. Energía		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD A&I Instalme c S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá			MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ivanica@instalme.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniero mecánico				DEPENDENCIA Dep Diseño		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Global Group Cal S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá			MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA		DIRECCION Carrera 65 a n 44 a 77			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD H.I.C Colombia S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá			MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hidraelectrica@hicecolombia.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniero mecánico				DEPENDENCIA Dep Diseño		DIRECCION Carrera 81 d n 24 b 40			

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Ingenieria DIBS S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá			MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Experiencia@ingenieriadibs.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA Dep Diseño		DIRECCION Carrera 64 D n 8 -35			



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS


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					

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					

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>  <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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	12	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**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 \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

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