



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="text"/>
DEPARTAMENTO ATLANTICO		MUNICIPIO BARRANQUIL	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD descuentos		
TELEFONO 3152428506	FECHA DE INGRESO 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="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>		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 PROFESIONAL ESPECIALIAZDO I		DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS	DIRECCION CAI		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPAL DE BARRANQUILLA (LIQUIDADA)			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="text"/>
DEPARTAMENTO ATLANTICO		MUNICIPIO BARRANQUIL	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>		
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		

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

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS														
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPIA TLANTICO				X	COLOMBIA														
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD															
ATLANTICO		BARRAQUILL		docu															
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO															
6053714545	DIA	1	0	MES	0	8	AÑO	2	0	1	5	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO																			
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO (ACTUAL)																			

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS													
SINDICATO DE TRABAJADORES DEL CONCEJO Y ENTE DESCENTRALIZADOS DEL DISTRITO DE				X	COLOMBIA													
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
ATLANTICO		BARRANQUIL		cfontalvo0106@gmail.com														
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO														
3046308323	DIA	0	1	MES	0	2	AÑO	2	0	0	1	DIA		MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO																		
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA (ACTUAL)																		

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																		



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	29	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENECZO AL SINDICATO

SINTRACONDISTRITO

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 CAJACOPI-ATLANTICO

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN