



El empleo es de todos Mi 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 ALCALDIA SOLEDAD | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO ATLANTICO | | MUNICIPIO SOLEDAD | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 2016214 UHOTMAIL.COM |
| TELEFONO 3117159 | 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"/> 10 1995 | | 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 DOCENTE | | DEPENDENCIA ITIDA | DIRECCION CALLE 30 | |

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 | |

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 |
| 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 | | | | | |



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 | 26 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ADEA

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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

FRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN