







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>Alcaldía Municipal de Soledad</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS <b>Colombia</b>														
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>			MUNICIPIO <b>Soledad</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>secretariadetalentohumano@soledad-atlantico.gov.co</b>																	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
		DIA	0	8	MES	0	7	AÑO	1	9	9	2	DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Auxiliar Administraivo</b>					DEPENDENCIA <b>SISBEN</b>			DIRECCION <b>Calle 41 N° 17-27 Barrio la Ilusión</b>															
EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD <b>Fantasias Enelda</b>					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS <b>Colombia</b>														
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>			MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																	
TELEFONO <b>3459720</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
		DIA	0	2	MES	1	1	AÑO	1	9	8	3	DIA	3	0	MES	1	2	AÑO	1	9	9	0
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Mensajero</b>					DEPENDENCIA			DIRECCION <b>Carrera 44 N° 70-219</b>															
EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS														
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
		DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION															
EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS														
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
		DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION															
EMPLEO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS														
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD																	
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO																		
		DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO				
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 <b>Caja de Compensación Familiar CAJA COPI</b>				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>amarino@cajacopi.com</b>		
TELEFONO <b>3174545</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> 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"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>Consejero Principal</b>						

EMPRESA O ENTIDAD <b>Caja de Compensación Familiar CAJA COPI</b>				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>amarino@cajacopi.com</b>		
TELEFONO <b>3174545</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>			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>Consejero Principal</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						

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						

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

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: 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	19

#### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SUNET

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

Caja COPI

FIRMA

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