





El empleo es de todos

# 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 <i>Compañía de Empaques</i>						PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>				MUNICIPIO <i>Itagüí</i>				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>info@grupocxcala.com</i>			
TELEFONO <i>3658888</i>		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/>				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 <i>Operario a Termino Indefinido</i>						DEPENDENCIA <i>Planta Fijea</i>			DIRECCION <i>Cra 42 #86-25</i>		
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

# 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 SINTONIA POPULAR Medellin			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO 2008			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO DESEMPEÑADO Presidente					

EMPRESA O ENTIDAD SINTONIA POPULAR Medellin			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintoniapopularcentral@hotmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO DESEMPEÑADO Vicepresidente					

EMPRESA O ENTIDAD Federación Departamental CGT Antioquia			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellin		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cgtantioquiaadm@gmail.com	
TELEFONO 3136678404	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO DESEMPEÑADO Secretario de Salud y Seguridad Social					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					



El empleo es de todos

# 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	35	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	11

### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Sintraindusplaseol

CENTRAL O CONFEDERACION

C. G. T. Antioquia

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

Confirma

FIRMA

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