





**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			OPERARIO			PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
COLTEJER. S A							X	COLOMBIA		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
ANTIOQUIA			RIONEGRO			NOTIFICACIONES@COLTEJER.COM.CO				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
3757500		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
23		08		2008						
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			
PERARIO. TERMINO INDEFINIDO							PARTE CIMARRONAS & S.VIA TOR			
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA				DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA				DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA				DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
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 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 <i>SINTRA CONTEXTA SUBDIRECTIVA RIONEGRA</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>		MUNICIPIO <i>Medellin</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>Sintracontexta.Dentratos.indical.com</i>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text" value="12"/>	MES <input type="text" value="04"/>	AÑO <input type="text" value="2019"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO <i>Presidente</i>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text" value="9"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text" value="1"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO <b>SECRETARIO DE PROFESIONES LIBERALES, TECNICOS Y TECNOLOGICOS</b>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO					

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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	
	ANOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	35	1
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      subdirectiva R970 Sintracontexta. NMI      CENTRAL O CONFEDERACION      GIT. 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 \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION**

Empty box for observations.