



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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
Alcaldía de Soacha					X				Colombia									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
Cundinamarca			Soacha		contactenos@alcaldiasoacha.gov.co													
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
7305500	DÍA	2	MES	04	AÑO	1	9	9	16	DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION											
Auxiliar Adminis. Técnico					Secretaría Educ.		Cra 7A # 15-83											
EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
	DÍA		MES		AÑO					DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION											
EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
	DÍA		MES		AÑO					DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION											
EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
	DÍA		MES		AÑO					DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION											
EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
	DÍA		MES		AÑO					DÍA		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>Sintrenal Nacional</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>contacto@sintrenal.org</i>		
TELEFONO <i>7623040</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		FECHA DE RETIRO 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 DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO 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 DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO 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 DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO 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 DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO DESEMPEÑADO					



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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	25	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	11

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Sintrenal cond.

CENTRAL O CONFEDERACION

Central Unitaria de Trabajadores.

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 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN