





# 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  
 Pagina: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD <b>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA</b>					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:cgr@contraloria.gov.co">cgr@contraloria.gov.co</a>			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DIA 1 4 MES 0 5 AÑO 2 0 0 9		DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario G01					DEPENDENCIA Vigilancia Fiscal - Caquetá		DIRECCION Km 2 Via a morelia. Instalaciones Antiguo Incoder		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA</b>					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:clisanta@hotmail.com">clisanta@hotmail.com</a>			
TELEFONO 4352009		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DIA 0 1 MES 0 4 AÑO 2 0 0 4		DIA 1 9 MES 0 7 AÑO 2 0 0 6					
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE CONTABILIDAD					DEPENDENCIA Departamento Financiero y Cont		DIRECCION Calle 8 No 9B-40 LA ESTRELLA		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>CLINICA SANTA ISABEL LTDA</b>					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:clinica_santaisabel@hotmail.com">clinica_santaisabel@hotmail.com</a>			
TELEFONO 4352009		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DIA 0 1 MES 0 5 AÑO 2 0 0 1		DIA 3 1 MES 0 3 AÑO 2 0 0 4					
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR					DEPENDENCIA CONTABILIDAD		DIRECCION CARRERA 10 6 30 BRR LAS AVENIDAS		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA - FAMAC LTDA</b>					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:secretariagerenciafamac@yahoo.es">secretariagerenciafamac@yahoo.es</a>			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO					
		DIA 2 3 MES 0 8 AÑO 1 9 9 9		DIA 2 0 MES 0 8 AÑO 2 0 0 0					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe Financiero y Contable					DEPENDENCIA Departamento Financiero y Cont		DIRECCION Cra 9A No 9A-24 Barrio el Prado		
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
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		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
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		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
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	10	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	10

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Unión Sindical Colombiana del Trabajo

CENTRAL O CONFEDERACION

CTU - USCTRAB

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**