





**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>Secretaría Educación Municipal (Fleco)</i>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Coque</i>		MUNICIPIO <i>Florncia</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO <i>4366494</i> <i>4355423</i>	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 <i>Docente</i>			DEPENDENCIA <i>Barras unido del sur</i>		DIRECCION	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Educación Departamental</i>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Coque</i>		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 <i>Traspaso de lo educativo</i>		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 gobierno es de todos. **Antioquia**

# 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 <i>Caja de compensación familiar del agro</i>			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Consejero</i>					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO					



El Empleo  
Es el Socio  
que Trabaja

# 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	43	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	43	

### 6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

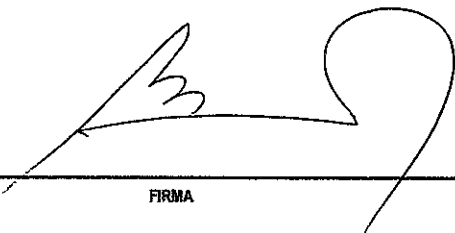
PERTENEZCO AL SINDICATO

AICA.

CENTRAL O CONFEDERACION

CLUT.

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