





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 <b>PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO YOPAL		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="http://www.porvenir.com.co">www.porvenir.com.co</a>
TELEFONO <b>1 3393000</b>	DIA 0 4	MES 0 2	AÑO 2 0 1 6	FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASESORA COMERCIAL</b>		DEPENDENCIA <b>COMERCIAL</b>	DIRECCION <b>CRA 20 7 48</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO YOPAL		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="http://www.porvenir.com.co">www.porvenir.com.co</a>
TELEFONO <b>1 3393000</b>	DIA 1 9	MES 0 6	AÑO 2 0 0 7	FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 0 6 AÑO 2 0 1 5
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ASESORA COMERCIAL</b>		DEPENDENCIA <b>COMERCIAL</b>	DIRECCION <b>CRA 20 7 48</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA [ ] [ ]	MES [ ] [ ]	AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA [ ] [ ]	MES [ ] [ ]	AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA [ ] [ ]	MES [ ] [ ]	AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	FECHA DE RETIRO 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	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	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	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	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	DIA	MES	AÑO	
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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	2

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO  CENTRAL O CONFEDERACION

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 \_\_\_\_\_ NO ME ENCUENTRO



\_\_\_\_\_  
FIRMA

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

Empty box for observations.