

|

|



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 PEREZ MARTIN S.A.S. | | | PUBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO CASANARE | | MUNICIPIO YOPAL | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD admon@portalvillapolita.com | | |
| TELEFONO 3053706841 | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> | | 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 COORDINADORA ADMINISTRATIVA | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION | DIRECCION CALLE 5 No. 18 -10 | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|--|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD AGROFARM NEGOCIOS INTEGRALES AFROPECUARIOS S.A.S. | | | PUBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO CASANARE | | MUNICIPIO YOPAL | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> | | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION | DIRECCION CALLE 25 CON CARRERA 12 | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|--|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD AGROMILENIO S.A. | | | PUBLICA | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO CASANARE | | MUNICIPIO YOPAL | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> | | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> | | |
| 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 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 | | | | | |



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 | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 4 | 6 |

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 _____


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN