

 El empleo es de todos Mintrabajo	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD ORINOQUIA COMUNICACIONES SAS					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gerencia@orinoquia.com.co				
TELÉFONO 6356327		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE				DEPENDENCIA GERENCIA			DIRECCIÓN CALLE 10 19 - 61			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD REDEBAN MULTICOLOR SAS					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO 6530050		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>						
CARGO DESEMPEÑADO ASESOR DE SERVICIOS				DEPENDENCIA COMERCIAL			DIRECCIÓN AV. ESTACION # 5N - 45			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD MANPOWER DE COLOMBIA SA					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO 8849412		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>						
CARGO DESEMPEÑADO ASESOR DE SERVICIOS REDEBAN				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALI			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD INCOCREDITO SA					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>						
CARGO DESEMPEÑADO INVESTIGADOR				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CALLE 31 NTE # 6N - 75			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>						
CARGO DESEMPEÑADO				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			



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 COLOMBIA					
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 2 0 1 4	
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	10

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