





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

Pagina: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <b>DIAN</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		x		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CASANARE</b>	MUNICIPIO <b>YOPAL</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO <b>6343480</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> 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="1"/> <input type="text" value="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <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 <b>GESTOR III</b>		DEPENDENCIA DIVISION DE GESTION DE RECAUDO Y COBRANZAS DE IMPUESTOS Y ADUANAS DE YOPAL	DIRECCION <b>CARRERA 20 N° 7 - 28</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>CEIBA EICE</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		x		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CASANARE</b>	MUNICIPIO <b>YOPAL</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:subadministrativa@ceibaeice.gov.co">subadministrativa@ceibaeice.gov.co</a>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> 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="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>SUBGERENTE</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>TRANSVERSAL 18 N° 7 - 28</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>SENA</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		x		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CALDAS</b>	MUNICIPIO <b>MANIZALES</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO <b>8849412</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <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="6"/>	FECHA DE RETIRO DIA <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="1"/> <input type="text" value="6"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>FISCALIZADOR</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>KILOMETRO 10 VIA AL MAGDALENA</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>SENA</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		x		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CALDAS</b>	MUNICIPIO <b>MANIZALES</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> 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="6"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> 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 DESEMPEÑADO <b>FISCALADOR POR CPS</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>KILOMETRO 10 VIA AL MAGDALENA</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>DIAN</b>		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		x		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CASANARE</b>	MUNICIPIO <b>YOPAL</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> 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"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>GESTOR I</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>CARRERA 20 N° 7 - 28</b>	



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 <b>COLOMBIA</b>							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD								
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	19	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	8

**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 \_\_\_\_\_

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