





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>RAMA JUDICIAL</b>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>	MUNICIPIO <b>RIOHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>stsscflrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co</b>	
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="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	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 <b>OFICIAL MAYOR - SECRETARIA GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>TRIBUNAL SUPERIOR</b>	DIRECCION <b>CALLE 7 15-58 Piso 3°</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>RAMA JUDICIAL</b>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>	MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>st:</b>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> 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="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> 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="20"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCRIBIENTE-SECRETARIA GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>TRIBUNAL SUPERIOR</b>	DIRECCION <b>CALLE 7 15-58 Piso 3°</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>RAMA JUDICIAL</b>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>	MUNICIPIO <b>RIOHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>stsscflrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co</b>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> 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="8"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> 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="18"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>OFICIAL MAYOR - SECRETARIA GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>TRIBUNAL SUPERIOR</b>	DIRECCION <b>CALLE 7 15-58 Piso 3°</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>RAMA JUDICIAL</b>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>	MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>stsscflrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co</b>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> 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="1"/> <input type="text" value="9"/> 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="18"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCRIBIENTE - SECRETARIA GENERAL</b>	DEPENDENCIA <b>TRIBUNAL SUPERIOR</b>	DIRECCION <b>CALLE 7 15-58 Piso 3°</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>RAMA JUDICIAL</b>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>	MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>st:</b>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> 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="6"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> 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="16"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIA</b>	DEPENDENCIA <b>ZGADO QUINTO PENAL MUNICIF</b>	DIRECCION <b>CALLE 7 15-58 Piso 3°</b>	



**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>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
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="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="14"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>		DEPENDENCIA <b>OFICINA JURIDICA</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 con Cra 15 Esquina</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIARA</b>		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>st</b>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> 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="1"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> 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="16"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>		DEPENDENCIA <b>OFICINA JURIDICA</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 con Cra 15 Esquina</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA</b>		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHA</b>	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="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> 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="10"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>		DEPENDENCIA <b>GERENCIA GUAJIRA</b>	DIRECCION	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>st</b>	
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	

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

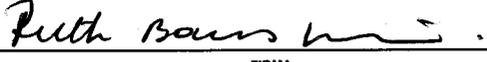
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	7	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

**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**