



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 Cámara de Comercio Aburrá Sur			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Itagüí	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD competitividad@ccas.org.co		
TELEFONO 604 4442344	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 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="9"/>		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 Coordinador de Competitividad		DEPENDENCIA Competitividad	DIRECCION Calle 48 #50-16 Parque Brasil - Itagüí		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Programa Aburrá Sur Cómo Vamos			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Itagüí	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD coroneljcl@gmail.com		
TELEFONO 320 - 6934731	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> 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="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <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="9"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinador del Programa Aburrá Sur Cómo Vamos		DEPENDENCIA	DIRECCION Cl. 48 #51 - 34, Itagüí		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Medellín			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jcoronel@udem.edu.co		
TELEFONO 604 5904500	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <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="2"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <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="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesor de Tiempo Completo		DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas	DIRECCION Cra. 87 #30-65, Medellín		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Medellín			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jcoronel@udem.edu.co		
TELEFONO 604 5904500	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> 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="0"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> 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="1"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesor de Cátedra		DEPENDENCIA Facultad de Ciencias Económicas	DIRECCION Cra. 87 #30-65, Medellín		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Departamento Nacional de Planeación - DNP			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD coroneljcl@gmail.com		
TELEFONO 316-5219669	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="1"/> <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 DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> 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="0"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Externo en Gobernabilidad Pública		DEPENDENCIA Desarrollo Territorial	DIRECCION Calle 26 No. 13 - 19, Bogotá		



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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Medellín		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Cra. 87 #30-65, Medellín
TELEFONO 604 5904500	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 01 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 04 MES 07 AÑO 2018	
CARGO DESEMPEÑADO Coordinador Maestría en Gobierno				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO				

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		8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	6
TRabajADOR INDEPENDIENTE		6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	8

6 - CONDICION 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 ANALISIS Y EVALUACION