



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 COOLECHERA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO			MUNICIPIO BARRANCOMA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gerencia@coolechera.com				
TELÉFONO 3796555	DÍA 2 8		MES 0 7		AÑO 1 9 9 0			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR DE LOGISTICA				DEPENDENCIA LOGISTICA			DIRECCION calle 17 16-55 las nieves		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD GRANJAS EL SOCORRO LTDA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO ATLANTICO			MUNICIPIO SOLEDAD		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA 3 0		MES 0 6		AÑO 1 9 8 2			FECHA DE RETIRO DÍA 2 6 MES 0 4 AÑO 1 9 8 8	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ALMACEN				DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 18 VIA A SOLEDAD		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA [ ] [ ]		MES [ ] [ ]		AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA [ ] [ ]		MES [ ] [ ]		AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO	DÍA [ ] [ ]		MES [ ] [ ]		AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]			FECHA DE RETIRO DÍA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		



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		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
SINALTRALAC			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
ATLANTICO	BARRANQUIL	sinaltr			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
301230428	DIA 1 MES 5	AÑO 2022	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
SECRETARIO DE FORMACION					

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
UTRAL CGT COMITÉ EJECUTIVO				COLOMBIA		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
ATLANTICO	BARRANQUIL	utralcgt@yahoo.es				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3722320	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						
SECRETARIO DE ASUNTOS POLITICOS Y PARLAMENTARIOS						

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						



# 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 PÚBLICO		
EMPLÉADO DEL SECTOR PRIVADO	36	432
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	36	432

### 6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

INALTRALAC BARRANQUILL

CENTRAL O CONFEDERACION

UTRAL CGT

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 \_\_\_\_\_ COMFAMILIAR



FIRMA

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