



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 COOLECHERA						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO BARRANQUIL				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA 2		MES 06		AÑO 1988		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR						DEPENDENCIA			DIRECCION Cile 17 16-55		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		FECHA DE RETIRO 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		DÍA		FECHA DE RETIRO 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		DÍA		FECHA DE RETIRO 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		DÍA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION		



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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD SINTRACOOLECHERA				PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARR.	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sinht			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="07"/>	AÑO <input type="text" value="19"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO DESEMPEÑADO SECRETARIO DE COOPERATIVISMO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <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"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <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"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <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"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	34	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRACOOLECHERA

CENTRAL O CONFEDERACION

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 ATLÁNTICO

Jayro de Alba 7240262
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN