





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

EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ACTUAL		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Cooperación Jaime Urquijo					X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Atlántico		Barranquilla				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA 0 8	MES 0 7	AÑO 1 9 9 2	DIA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION		
Auxiliar (Termino Indefinido)		UDS		Calle 49 N° 53-05 Barrio Abajo		
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Club de Leones de Barranquilla "Zona Franca"					X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Atlántico		Barranquilla				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA 0 8	MES 0 7	AÑO 1 9 9 2	DIA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION		
Auxiliar (Termino Indefinido)				Calle 49 N° 53-05 Barrio Abajo		
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION		



El empleo es de todos

# 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 <b>Sintrahoicol</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>jabergo@hotmail.com</b>	
TELEFONO <b>605 3138221</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> 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="1"/>		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 DESEMPEÑADO <b>Presidente</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>Central Unitaria de Trabajadores de Colombia CUT, Subdirectiva Atlántico</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>cutatlantico@yahoo.es</b>	
TELEFONO <b>605 3138221</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="8"/>		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 DESEMPEÑADO <b>Presidente</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</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" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>Consejero Principal</b>					

EMPRESA O ENTIDAD <b>Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR</b>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Atlántico</b>		MUNICIPIO <b>Barranquilla</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" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <b>Consejero Principla</b>					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		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 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	30	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAHOINCOL

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

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

