



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 RESPALDO & LOGISTICA JAG		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIIVA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD logisticasjag@hotmail.com	
TELEFONO 8 8721107	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCION Calle 9 No. 3-50 Oficina 217		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE NATAGA		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO Nataga		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD municipiodenataga@nataga.gov.co	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 01 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 03 AÑO 2007		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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											
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											



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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	5

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

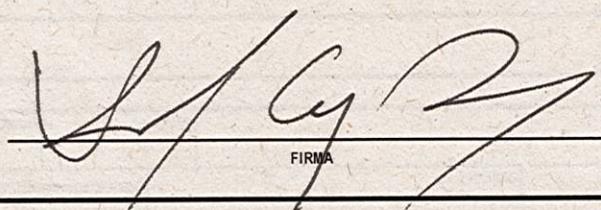
SI

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