

355



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 FISCALIA GENERAL DE LA NACION		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO PITALITO		
TELEFONO 862826	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	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 TECNICO INVESTIGADOR II		DEPENDENCIA UNIDAD LOCAL CTI	DIRECCION CARRERA 4 N. 3-41 PISO 2	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BBVA		PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA		
TELEFONO 8731192	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ATENCION AL CLIENTE		DEPENDENCIA RIO DEL ORO	DIRECCION CALLE 1 G N. 4-27	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		
TELEFONO	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 O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		
TELEFONO	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 O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

306



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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

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

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

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

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

307



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	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	4

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ASODEMH

CENTRAL O CONFEDERACION

C.G.T.

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 DEL HUILA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN