

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

19

EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD CALDIA MUNICIPAL					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD calidad@sempitalito.gov.co				
TELEFONO 3115708309	DIA 1 6		MES 0 1		AÑO 2 0 0 6		DIA <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO				DEPENDENCIA EDUCACION			DIRECCION CARRERA 3 No.4-78			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE OBRAS CIVILES IMOC					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 3115708309	DIA 0 1		MES 1 1		AÑO 1 9 9 5		DIA 3 0		FECHA DE RETIRO MES 1 2 AÑO 2 0 0 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALMACENISTA				DEPENDENCIA ALMACEN			DIRECCION CARRERA 3 No.4-78			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD DOTRANSLABOYANA					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 8360508	DIA 1 3		MES 0 5		AÑO 1 9 8 5		DIA 1 0		FECHA DE RETIRO MES 0 7 AÑO 1 9 8 5	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA				DEPENDENCIA AREA CONTABLE			DIRECCION TERMINAL DE TRANSPORTE			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIA					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD informacion@correobancolombia.com.c				
TELEFONO	DIA 1 0		MES 1 0		AÑO 1 9 8 3		DIA 1 5		FECHA DE RETIRO MES 0 5 AÑO 1 9 8 4	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERA				DEPENDENCIA ATENCION PUBLICO			DIRECCION PARQUE PRINCIPAL			

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA		MES		AÑO		DIA		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
Pagina: 3 de 4

102

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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

603

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	24	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	9

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

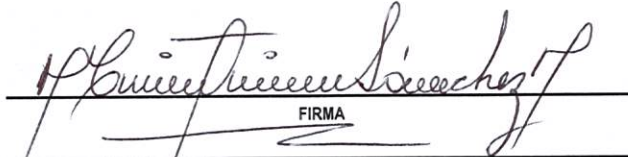
PERTENEZCO AL SINDICATO

ASODEMH

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LÉGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____ HUILA



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN