





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 <b>ALCALDIA DE PEREIRA</b>						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS		
DEPARTAMENTO <b>RISARALDA</b>				MUNICIPIO <b>PEREIRA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:ivansernavillada2011@gmail.com">ivansernavillada2011@gmail.com</a>						
TELEFONO 3127391147		DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE INGRESO AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>			DIA <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DOCENTE</b>				DEPENDENCIA <b>SECRETARIA EDUCACIÓN</b>				DIRECCION <b>CRA 7 NO 18-55 PISO 8</b>				
EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD <b>MANUEL ELKIN PATARROYO</b>						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS		
DEPARTAMENTO <b>RISARALDA</b>				MUNICIPIO <b>DOSQUEBRADAS</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:manuelelkinpatarroyo@dosquebradas.gov.co">manuelelkinpatarroyo@dosquebradas.gov.co</a>						
TELEFONO 3289661		DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE INGRESO AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>			DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>		FECHA DE RETIRO MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DOCENTE</b>				DEPENDENCIA				DIRECCION <b>CRA 21 NO 73A2</b>				
EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		DIA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		DIA		MES		FECHA DE INGRESO AÑO			DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA				DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD						PUBLICA		PRIVADA		PAIS		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD						
TELEFONO		DIA		MES		FECHA DE INGRESO 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

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		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
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		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
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		
CARGO DESEMPEÑADO						

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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	18	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRabajADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

**6 - CONDICION 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**