



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 SEGURIDAD ACIN LTDA		MUNICIPIO PEREIRA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD acinqestionhumana@hotmail.com				
TELEFONO 34011778	DIA 1 0	MES 0 7	AÑO 2 0 1 8	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS		DEPENDENCIA GESTION HUMANA	DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SEGURIDAD DIEZ		MUNICIPIO PEREIRA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO 3333887	DIA 0 3	MES 0 6	AÑO 2 0 1 6	DIA 0 7	MES 0 7	AÑO 2 0 1 8
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD WILLIAM SALAZAR Y CONSULTORIA SAS		MUNICIPIO PEREIRA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contabilidadcardenas@hotmail.com				
TELEFONO 3291881	DIA 8	MES 1 0	AÑO 2 0 1 6	DIA 0 2	MES 0 7	AÑO 2 0 1 8
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		MUNICIPIO		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		MUNICIPIO		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	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 - 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

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	12	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	10

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