



COMFAMILIAR RISARALDA  
Correspondencia Recibida

Año 2021  
Consecutivo R-12503  
Radicado: 13/03/2021-06:28 PM  
Destinatario SECRETARIO GENERAL  
1002-A-003-03-01-ACTAS  
T.R.D ASAMBLE..



El empleo es de todos **Ministrabjo**

# 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 Cambiadereio de Peete Carlos Ariel Abate		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Risaralda		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		Colombia
MUNICIPIO Pereira				
TELEFONO 31747314	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Comercial		DEPENDENCIA	DIRECCION Km 12 # 22-15.	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Concejo Municipal de Pereira		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Risaralda		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		Colombia
MUNICIPIO Pereira				
TELEFONO 3153717	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL UAN (Unidad de Apoyo Normativa)		DEPENDENCIA	DIRECCION Km 6º N: 21-62.	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Concejo Municipal de Pereira		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Risaralda		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		Colombia
MUNICIPIO Pereira				
TELEFONO 3153717	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL UAN (Unidad de Apoyo Normativo)		DEPENDENCIA	DIRECCION Km 6º N: 21-62	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	FECHA DE RETIRO 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

Más trabajo

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	7	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	

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