



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL**EMPLEO ACTUAL**

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 3135800	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	MES <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL GRADO 03		DEPENDENCIA CENTRO A. SEC. AGROPECUARIO		DIRECCION CARRERA 8 No. 26 - 79	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE RISARALDA - CARDER			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD carder@carder.gov.co	
TELEFONO 3116511	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	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="3"/>	DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DEPENDENCIA DIRECCIÓN GENERAL		DIRECCION AV. LAS AMÉRICAS No. 46 - 40	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 3401394	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA TESORERIA		DIRECCION CALLE 35 No.8B-11	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA - CARDER			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD carder@carder.gov.co	
TELEFONO 3116511	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		DEPENDENCIA DIRECCIÓN GENERAL		DIRECCION AV. LAS AMÉRICAS No. 46 - 40	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA - CARDER			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO RISARALDA		MUNICIPIO PEREIRA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD carder@carder.gov.co	
TELEFONO	DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		DEPENDENCIA DIRECCIÓN GENERAL		DIRECCION AV. LAS AMÉRICAS No. 46 - 40	



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
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR RISARALDA					X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
RISARALDA		PEREIRA				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3135600	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			2 0 1 8			2 0 2 0
CARGO DESEMPEÑADO						
Consejera Suplente						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR RISARALDA					X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
RISARALDA		PEREIRA				
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			2 0 1 3			2 0 1 7
CARGO DESEMPEÑADO						
Consejera Principal						

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	9	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	2

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 _____ COMFAMILIAR RISARALDA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN