



COMPFAMILIAR RISARALDA  
Correspondencia Recibida

Año 2021  
Consecutivo R-12504  
Radicado: 13/03/2021-06:31 PM  
Destinatario SECRETARIO GENERAL  
T.R.D 1002-A-003-03-01-ACTAS  
ABAMB.E...



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 ALCALDIA DE PEREIRA			AUX ADMINISTRATIVO				PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO RISARALDA			MUNICIPIO PEREIRA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@pereira.gov.co				
TELEFONO 3372448		DIA 0 2		MES 1 0		AÑO 1 9 8 0		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO				DEPENDENCIA IE SAN FERNANDO			DIRECCION CALLE 70 No 23b20				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			AUX ADMINISTRATIVO				PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			AUX ADMINISTRATIVO				PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			AUX ADMINISTRATIVO				PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		DIA		MES		AÑO		DIA		FECHA DE RETIRO MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION				
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			AUX ADMINISTRATIVO				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

Página: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
colegio LICEO CREATIVO			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
RISARALDA		PEREIRA			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	3	2 0 0 3			
CARGO DESEMPEÑADO					
TESORERA Y PRESIDENTA ASOCION DE PADRES					

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	40	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	40	5

#### 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