



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
 FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE
 COMPENSACIÓN FAMILIAR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD jardines del renacer					PUBLICA		PRIVADA xxx		PAIS colombia
DEPARTAMENTO Risaralda			MUNICIPIO Pereira		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalcliente@jardinesdelrenacer.com				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO		DIA	MES	FECHA DE RETIRO		AÑO
	1	2	0	2	2	0	1	0	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente General				DEPENDENCIA Administrativa			DIRECCION Avenida 30 de agosto No. 48 - 111		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO		DIA	MES	FECHA DE RETIRO		AÑO
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO		DIA	MES	FECHA DE RETIRO		AÑO
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO		DIA	MES	FECHA DE RETIRO		AÑO
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	DIA	MES	FECHA DE INGRESO		DIA	MES	FECHA DE RETIRO		AÑO
CARGO O CONTRATO ANTERIOR				DEPENDENCIA			DIRECCION		



El empleo es de todos

MUNICIPALIDAD

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 [][][][]	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
de todos

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	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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
