



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 CLUB COLOMBIA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD rrhh@clubcolombia.org				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 12 AÑO 1989				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERO BARMAN					DEPENDENCIA ALIMENTOS Y BEBIDAS		DIRECCION AVENIDA3N # 16-23			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
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 SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES "HOCAR" SECCIONAL CALI		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE D.	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hocarcali@hotmail.com		
TELEFONO 3168684590	FECHA DE INGRESO DIA 3 0 MES 0 3 AÑO 2 0 1 0	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO DIRECTIVO				

EMPRESA O ENTIDAD FEGTRAVALLE- CGT		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD fegtra01@hotmail.com		
TELEFONO 3218380044	FECHA DE INGRESO DIA 0 8 MES 0 3 AÑO 2 0 1 6	FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO DIRECTIVO				

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

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

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	FECHA DE RETIRO 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	32	
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

"HOCAR" SECCIONAL CALI

CENTRAL O CONFEDERACION

FEGTRAVALLE - CGT

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 ____ COMFANDI


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN