



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 PRICOL ALIMENTOS LTDA (PRODUCTOS QUAKER)					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DA 1 8		MES 0 4 AÑO 1 9 7 9			DA 1 8		MES 1 2 AÑO 2 0 0 9		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CFEMA					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DA [] []		MES [] [] AÑO 1 9 7 2			DA [] []		MES [] [] AÑO 1 9 7 4		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []			DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []			DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []			DA [] []		MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		



Ministerio
de Trabajo y
Seguridad Social

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

Código: GPP-F-17

Versión: 1.8

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	FINA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE PRICOL ALIMENTOS (ANTES QUAKER)				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA		CALI		jofsan	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3128951324	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES
		01	1990		
CARGO DESEMPEÑADO					
PRESIDENTE					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	FINA
FEGTRAVALLE CGT				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA		CALI		fegtra01@hotmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3218380044	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES
			1991		
CARGO DESEMPEÑADO					
SECRETARIO GENERAL					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	FINA
COMFANDI				X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA		CALI			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
9448	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES
			1995		2009
CARGO DESEMPEÑADO					
CONSEJERO SUPLENTE					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	FINA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	FINA
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES
CARGO DESEMPEÑADO					

	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	43	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	43	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICION 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 O DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMHDI


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN