



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 COOTRANSKILILI					PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASIS			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD tesoreria@cootranskilili.com			
TELÉFONO 4228320	DÍA 0 1		MES 0 5		AÑO 2 0 1 0			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA				DEPENDENCIA FINANCIERA			DIRECCION CRA 20 No. 12 89		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA [] []		MES [] []		AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA [] []		MES [] []		AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA [] []		MES [] []		AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA [] []		MES [] []		AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] 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

324

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 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	28	
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

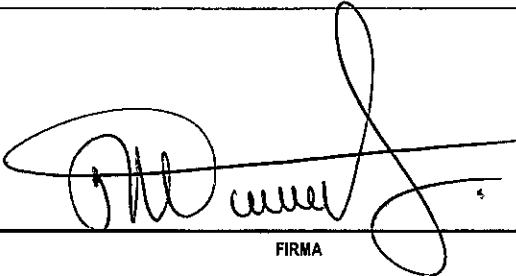
SI

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