



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	Alcaldia Municipal de Ibaguè		PUBLICA	si	PRIVADA	PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ibaguè		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	2633900	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA 12	MES 07	AÑO 2012	DIA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Conductor Mecanico		DEPENDENCIA	Bomberos Oficial		DIRECCION Carrera 3 con call 20 esquina	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	Cuerpo de Bomberos Voluntarios Ibaguè		PUBLICA		PRIVADA	PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ibaguè		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	2693333	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA 16	MES 12	AÑO 1999	DIA 11	MES 07	AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Bombero		DEPENDENCIA	Linea de fuego		DIRECCION Aparco Sanfrancisco	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

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 O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

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 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 <i>Sitroborecep</i>		PUBLICA <i>si</i>	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>		MUNICIPIO <i>Ibague</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>sitroborecep@hotmail.com</i>
TELEFONO <i>2663436</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Presidente</i>				

EMPRESA O ENTIDAD <i>Festratol - C.T.C.</i>		PUBLICA <i>si</i>	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>		MUNICIPIO <i>Ibague</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>1er Vice Presidente</i>				

EMPRESA O ENTIDAD <i>Federacion Bomberos de Colombia</i>		PUBLICA <i>si</i>	PRIVADA	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Tolima</i>		MUNICIPIO <i>Ibague</i>		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-DESEMPEÑADO <i>fiscal - Suplente</i>				

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 DESEMPEÑADO				

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 DESEMPEÑADO				

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	(7) Siete.	(9) Nueve.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
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 Sitraborcep CENTRAL O CONFEDERACION C.T.C.

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