



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 Ibague		PUBLICA	si	PRIVADA	PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ibague		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	2633900		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA	12	MES	07	AÑO	2012	
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 Ibague		PUBLICA		PRIVADA	si	PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Tolima		MUNICIPIO	Ibague		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	2693333		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	16	MES	12	AÑO	1999	DIA	11
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	
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	
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	
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

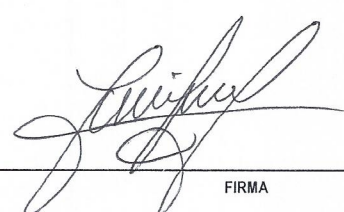
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	(7) Siete.	(9) Nueve.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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