





Ministerio de Educación

# 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

EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ACTUAL		
SECRETARIA DE EDUCACION DE IBAGUE		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TOLIMA	IBAGUE			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DIA 1 6 MES 0 6 AÑO 1 9 8 3	DIA [ ] [ ] MES [ ] [ ] AÑO [ ] [ ] [ ] [ ]		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		EDUCACION	CRA 2. CON CALLE 17 ESQUINA 2o. PISO	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		
CORPORACION UNIFICADA "CUN"		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TOLIMA	IBAGUE			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DIA 12 MES 2 AÑO 1 9 9 1	DIA 0 6 MES 0 6 AÑO 1 9 9 4		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	
PROFESOR CATEDRATICO		EDUCACION	CRA 5 CON CALLE 11	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		
INSTITUTO BENJAMIN HERRERA		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
COLOMBIA	IBAGUE			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
	DIA 0 4 MES 0 5 AÑO 1 9 9 1	DIA 0 5 MES 1 2 AÑO 1 9 9 5		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION	
PROFESOR CATEDRATICO		EDUCACION	BARRIO EL JARDIN	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		
		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	
EMPRESA O ENTIDAD		EMPLEO ANTERIOR		
		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 ejemplo es de todos

# 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			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					

 <b>El Empleo es de Todos</b>	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	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

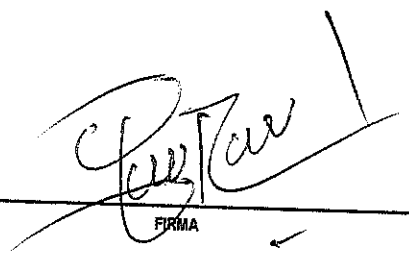
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	36	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	40	16

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO  SINTRENAL  CENTRAL O CONFEDERACION  CUT

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 ANALISIS Y EVALUACIÓN**