





El simple es válido

# 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 Secretaría de Educación Departamental	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Cajamarca	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Educaimre@hotmail.com	
TELEFONO 3115057663	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 05 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Administrativo Grado 08	DEPENDENCIA Sedtolima	DIRECCION Gobernación del Tolima	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia Municipal	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Santa Isabel	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 06 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa Integral de Agricultores	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Santa Isabel	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 1987	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Contraloría Departamental del Tolima	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Alcandía	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 11 AÑO 1984	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 1986	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	FECHA DE RETIRO DIA [ ] MES [ ] AÑO [ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	



El Simpler de los Seguros

# 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					



El empleo es de todos

Ministerio

# 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

43

### 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	9	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	2

### 6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO


PERTENEZCO AL SINDICATO

Sindicato de Educación

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 ANÁLISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.