



 El empleo es de todos Ministerio de Trabajo	<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: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO ÉXITO					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO ARMENIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD esecliente060@grupo-exito.com			
TELÉFONO 735.80.50		FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 09 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR OPERATIVA PANADERIA					DEPENDENCIA		DIRECCION CARRERA 14 nº.10-21		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO 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		FECHA DE INGRESO 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		FECHA DE INGRESO 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		FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

116

 Ejemplo de todos Miembros	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>			Código: GPP-F-17
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>			Version: 1.0
				Fecha: Marzo 06 de 2019
				Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SINTRAEXITO					X	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
QUINDIO		ARMENIA		sintraexitoarmenia@hotmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO						
PRESIDENTE						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	DIA [ ][ ]	MES [ ][ ]	AÑO [ ][ ][ ][ ]	
CARGO DESEMPEÑADO						

 El empleo es de todos. 	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>		Código: GPP-F-17	
	<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>		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	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

**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 ANALISIS Y EVALUACIÓN**