



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
Pagina: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL																	
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO CALARCA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD consuelo.perdomo@fiscalia.gov.co												
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO												
DIA	0	2	MES	0	5	AÑO	2	0	0	DIA		MES		AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO INVESTIGADOR II					DEPENDENCIA U.P.J CALARCA		DIRECCION CALLE 39 23-57										

EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO SALUDCOOP S.A					PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO BOGOTA D.C		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
TELEFONO 018000120096		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO													
DIA		MES	6	AÑO	1	9	9	9	DIA		MES	1	2	AÑO	1	9	9	9
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE BIENESTAR					DEPENDENCIA RECURSOS HUMANOS		DIRECCION CALLE 102 102-90											

EMPLEO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFASTIA					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAIS										
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD												
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO												
DIA		MES		AÑO	1	9	8	9	DIA		MES		AÑO	1	9	9	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTORA SOCIAL					DEPENDENCIA PROMOCION SOCIAL		DIRECCION IBAGUE										

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									



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				



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

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	18	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	4

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACION DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO X 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 EVALUACION