





# 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 X	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 X	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 X	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

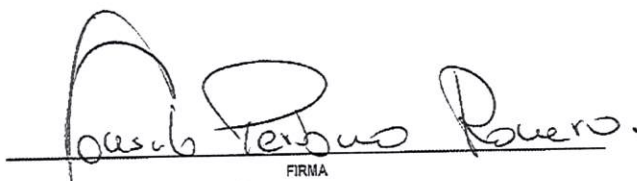
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	18	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	4

### 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