

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESAS PUBLICAS DE ARMENIA ESP					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO ARMENIA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD alcalidad@epa.gov.co				
TELEFONO 749.91.21		FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 12 AÑO 1989			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2012				
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02					DEPENDENCIA AREA FINANCIAMIENTO		DIRECCION CARRERA 17 N°.16-00 PISO 6TO		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO TRABAJADORES EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS colombia				
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO ARMENIA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintraesaquin2011@gmail.com				
TELEFONO 747.00.00		FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 02 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesor Laboral y auxiliar coactable					DEPENDENCIA		DIRECCION carrera 16 n°.18-32 oficina 205		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/>				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Confederación General del Trabajo			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
CUNDINAMARCA	BOGOTA	cgtcolombia.org		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
DIA [] [] MES [0] [9] AÑO [2] [0] [1] [8]	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			
CARGO DESEMPEÑADO				
Secretario de Economía Solidaria				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Federación General del trabajo Regional Quindío			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
QUINDIO	ARMENIA	cgtquindio@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
DIA [] [] MES [1] [0] AÑO [2] [0] [1] [7]	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			
CARGO DESEMPEÑADO				
PRESIDENTE				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COMFENALCO QUINDIO CONSEJO DIRECTIVO			X	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
QUINDIO	ARMENIA	comfenal		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
741.75.01	DIA [] [] MES [0] [5] AÑO [2] [0] [1] [7]	DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []		
CARGO DESEMPEÑADO				
VICEPRESIDENTE				

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CONSEJO REGIONAL SENA QUINDIO			X	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
QUINDIO	ARMENIA	senaquindio.edu.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
749.54.10	DIA [] [] MES [0] [2] AÑO [2] [0] [0] [4]	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	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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

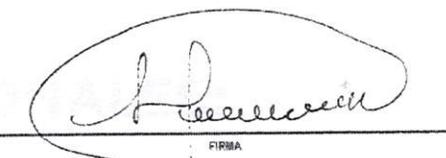
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	25	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **AFILIADO DIRECTO CGT NAL** CENTRAL O CONFEDERACION **C.GT.**

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

Empty box for observations.

DOCUMENTO IDENTIDAD RESOLUCIÓN DE APLICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO FECHA DE EMISIÓN

LUGAR DE NACIMIENTO CANTON DE EMISIÓN