



326

 <p>El empleo es de todos Ministerio</p>	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 05 de 2019
		Página: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE ARMENIA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO QUINDIO			MUNICIPIO ARMENIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD municipicarmenia.gov.co			
TELÉFONO 744.17.74		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 03 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 17 N° 16-00		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

 El Empleo es de Todos Ministerio del Trabajo	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		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS
ASOEMPUMAR		X			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
QUINDIO		ARMENIA		asoempumar@gmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
741.71.00	DIA 05	MES 12	AÑO 2018	DIA	MES AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					
PRESIDENTE					

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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		PÚBLICA		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 de Trabajo y Seguridad Social	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

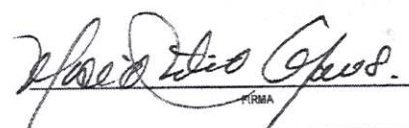
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	25	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **ASOEMPUMAR** 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 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.