





El Gobierno de Antioquia  
Manténlo todo

# 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: 2 de 4

### 3- EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <b>COMPLEMENTOS HUMANOS</b>			PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
ANTIOQUIA			MEDELLIN		EFRANCO@COMPLEMENTOSHUMANOS.COM				
TELEFONO <b>4441281</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>		AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>		DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DIRECTOR NOMINA</b>			DEPENDENCIA <b>NOMINA</b>			DIRECCION <b>Car</b>			

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO			FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			



El Consejo Municipal de Miraflores

# 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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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



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 PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

### 6 - CONDICION 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. **COMFENALCO ANTIOQUIA**

*Edcom Banco*

FIRMA

### 7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN