

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

El empleo es de todos **Mintrabajo**

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD ACERIAS PAZ DEL RIO S.A.						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO NOBSA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD lina.lara@pazdelrio.com.co			
TELÉFONO 6087730200		FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 03 AÑO 2004				FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR PUENTE GRÚA III						DEPENDENCIA ACERÍA			DIRECCIÓN PLANTA INDUSTRIAL BELENCITO		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HUGO SALAMANCA						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO NOBSA				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2001				FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 03 AÑO 2004					
CARGO O CONTRATO ACTUAL NA						DEPENDENCIA PLANTA IND. BELENCITO			DIRECCIÓN BELENCITO - NOBSA		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DAVÍD JARAMILLO & CIA						PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO SOGAMOSO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 11 AÑO 1999				FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2000					
CARGO O CONTRATO ACTUAL NA						DEPENDENCIA PLANTA IND. BELENCITP			DIRECCIÓN BELENCITO- NOBSA		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		



El empleo es de todos Mintrabajo

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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
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		PAÍS					
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		PAÍS					
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		PAÍS					
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		PAÍS					
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

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

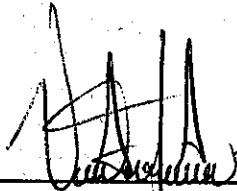
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22	4
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	4

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRAPAZDELRIO** CENTRAL O CONFEDERACION **CUT**

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.