



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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Empresas Públicas de Armenia ESP.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Quindío	Armenia	gerencia@epa.gov.co	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7471780	DIA 10 MES 10 AÑO 2012	DIA [] MES [] AÑO []	DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	
Conductor.	Sub gerencia osca	Cr 16 17-00	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Alcaldia Municipal de Armenia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Quindío	Armenia		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7471780	DIA 15 MES 02 AÑO 2010	DIA 29 MES 09 AÑO 2011	DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	
Auxiliar administrativo.	Comunicaciones	Cr 16 # 17-00	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Cooperativa de motoristas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Quindío	Armenia.		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7404040	DIA 25 MES 01 AÑO 1997	DIA 07 MES 01 AÑO 2010	DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	
Conductor.		Bl son Jose Cr 24 Calle 22.	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TecnoQuimicas S.A.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Valle.	Cali		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8825555	DIA 03 MES 03 AÑO 1993	DIA 35 MES 09 AÑO 1996	DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	
Jefe de Bodega.	planta Yumbo.	Via cali Yumbo	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DIA [] MES [] AÑO []	DIA [] MES [] AÑO []	DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	



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

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Union de trabajadores empresas publicas.			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia.
DEPARTAMENTO Quindio		MUNICIPIO Armenia.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD UTIDEPA@gmail.com.	
TELEFONO 3507993275	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 08 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO Fiscal.					

EMPRESA O ENTIDAD ASO TAXI el mirador.			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia.
DEPARTAMENTO Quindio		MUNICIPIO Armenia.		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD RodeGolon16@gmail.com.	
TELEFONO 3113901313	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 04 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO Presidente.					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []		
CARGO DESEMPEÑADO					



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

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	10	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16.	3.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	14

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

UTRAEPA.

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT.

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

Comfocales Quindío

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACIÓN