



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD UTEN SECCIONAL AMAZONAS			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOME
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD rucujo@hotmail.com		
TELEFONO BE+08	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <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 SUBGERENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA		DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCION CARRERA 11 7 20 PISO 2		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UT GENSA SINTRAELECOL			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOME
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <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="7"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO		DEPENDENCIA FINANCIERA	DIRECCION CALLE 6 NO. 8-81		

EMPLEO ANTERIOR

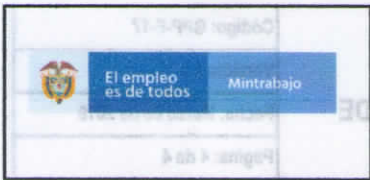
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ENERGIA DEL AMAZONAS SA ESP			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA	DIRECCION CALLE 6 NO. 8-81		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ENERGIA DEL AMAZONAS SA ESP			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA	DIRECCION CL		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <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		DEPENDENCIA	DIRECCION		



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		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											

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											

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	25 AÑOS	2 MESES
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **UTEN AMAZONAS** 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 AMAZONAS



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN