





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: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:adrika854@hotmail.com">adrika854@hotmail.com</a>		
TELEFONO <b>5927971</b>	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 <b>COORDINADORA DEL AREA DE REINSECCIÓN SOCIAL</b>			DEPENDENCIA	DIRECCION <b>BARRIO VICTORIA REGIA</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:adrika854@hotmail.com">adrika854@hotmail.com</a>		
TELEFONO <b>5926629</b>	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 <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>			DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE SALUD</b>	DIRECCION <b>CALLE 10 N° 10-77</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:adrika854@hotmail.com">adrika854@hotmail.com</a>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> 9 MES <input type="text"/> <input type="text"/> 1 0 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 8		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 9		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TRABAJADORA SOCIAL</b>			DEPENDENCIA <b>COMISARIA DE FAMILIA</b>	DIRECCION <b>CALLE 10 N° 10-47</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:adrika854@hotmail.com">adrika854@hotmail.com</a>		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> 0 2 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 8		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> 0 9 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 9		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>COORDINADORA PROGRAMA HOGAR MULTIPLE</b>			DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE GOBIERNO</b>	DIRECCION <b>CALLE 10 N° 10-47</b>	

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>HOSPITAL SAN RAFAEL LETICIA AMAZONAS</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>AMAZONAS</b>		MUNICIPIO <b>LETICIA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:adrika854@hotmail.com">adrika854@hotmail.com</a>		
TELEFONO <b>5927075</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> 0 2 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 7		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 8		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TRABAJADOR SOCIAL</b>			DEPENDENCIA	DIRECCION <b>AVENIDA VASQUEZ COBO CARRERA 10 N° 13-78</b>	



El empleo es de todos

El trabajo es de todos

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					



# 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	14	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	9

### 6 - CONDICIÓN 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

FIRMA

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