



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
 Pagina: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO CRISTO REY MINUTO DE DIOS					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ireneserna85@gmail.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> 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="9"/>				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 RECTORA					DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 11 N° 3-04		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO CRISTO REY MINUTO DE DIOS					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ireneserna85@gmail.com				
TELEFONO		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="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="8"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECTORA					DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 11 N° 3-04		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO CRISTO REY CAFAMAZ					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ireneserna85@gmail.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <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="5"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> 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="1"/> <input type="text" value="6"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ACADEMICA					DEPENDENCIA			DIRECCION CALLE 11 N° 3-04		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO MILITAR TRES ESQUINAS					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ireneserna85@gmail.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> 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="3"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> 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="1"/> <input type="text" value="4"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE GRADO					DEPENDENCIA			DIRECCION CACOM 6		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO MILITAR TC LUIS F PINTO					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO MELGAR			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ireneserna85@gmail.com				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="17"/> <input type="text"/> 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="1"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> 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="1"/> <input type="text" value="2"/>				
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE TITULAR					DEPENDENCIA			DIRECCION CACOM 4		



El empleo
es de todos

Justicia 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: 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					
CONSEJERA					

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					



El empleo es de todos

Microsoft

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	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

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

Irene Seyma Bucosi

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN