



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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR					PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 7630 EXT 893		FECHA DE INGRESO DIA 1 3 MES 0 1 AÑO 2 0 2 0				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO					DEPENDENCIA CENTRO ZONAL		DIRECCION CARRERA 11 NO 3-90		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR					PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 7630 EXT 893		FECHA DE INGRESO DIA 1 1 MES 0 7 AÑO 2 0 1 9				FECHA DE RETIRO DIA 1 9 MES 1 2 AÑO 2 0 1 9			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO					DEPENDENCIA CENTRO ZONAL		DIRECCION CARRERA 11 NO 3-90		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ					PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 592-7826		FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 1 9				FECHA DE RETIRO DIA 1 0 MES 0 7 AÑO 2 0 1 9			
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL					DEPENDENCIA FINANCIERA		DIRECCION CARRERA 11 NO. 6-80		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ					PUBLICA	PRIVADA	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 592-7826		FECHA DE INGRESO DIA 1 6 MES 0 1 AÑO 2 0 1 8				FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 1 1 AÑO 2 0 1 8			
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL					DEPENDENCIA PLANEACION		DIRECCION CARRERA 11 NO. 6-80		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL TRAPECIO AMAZONICO					PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 592-5497		FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 6 AÑO 2 0 1 7				FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 1 2 AÑO 2 0 1 7			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL					DEPENDENCIA CENTRO DE DESARROLLO		DIRECCION CALLE 4 NO 4-45		



El empleo es de todos

MINISTERIO DEL TRABAJO

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	DIA	MES	FECHA DE INGRESO AÑO	DIA	MES	FECHA DE RETIRO AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						

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

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

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

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



El empleo
es de todos

Mintrabes

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	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	14

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRABIENESTAR

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