





El empleo es de todos

Ministerio del Trabajo y Protección 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: 2 de 4

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD <b>INPEC</b>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>BOGOTÁ</b>			MUNICIPIO <b>CUNDINAMARCA</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>direc</b>			
TELÉFONO <b>2347474</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>1</b> MES <b>0</b>		AÑO <b>2 0 0 1</b>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DISTINGUIDO CUERPO CUSTODIA Y VIGILANCIA</b>					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		



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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
UNION DE TRABAJADORES PENITENCIARIOS UTP			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
BAOGOTA	CUNGINABATICA	utpnacional@gmail.com		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
2882922	DIA 1 1 MES 1 1 AÑO 2 0 1 1	DIA	MESES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO				
Presidente Nacional				

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

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

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

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



El empleo es de todos

Miembro

# 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	20	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	3

### 6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI  NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

UTP

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



\_\_\_\_\_  
FIRMA

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