



El empleo es de todos Ministerio

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 DOCENTE ASOCIADA UNIVRSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO RISARALDA			MUNICIPIO PEREIRA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.utp.edu.co			
TELÉFONO 3137202	DÍA 2 2		MES 0 2		AÑO 1 9 9 3			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTIVO GRADO 12					DEPENDENCIA FACULTAD DE BELLAS ARTES Y HUMANIDADES			DIRECCION CARRERA 27 # 10-02 B/ ALAMOS	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CALDAS					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO MANIZALES			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.ucaldas.edu.co			
TELÉFONO 8781500	DÍA		MES 0 2		AÑO 1 9 9 1			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE CATEDRATICO					DEPENDENCIA FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES			DIRECCION CALLE 65 # 26-10	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CALDAS					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO			FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION	



El empleo es de todos
Militar 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		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				X		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
RISARALDA		PEREIRA		www.utp.edu.co		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	2	7	09	2	0	07
CARGO DESEMPEÑADO						
DIRECTORA ESCUELA DE MÚSICA						

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

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: 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	28	336
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	-	-
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	336

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ASDO UTP

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