



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Tunja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD bienestar.tunja@uptc.edu.co				
TELEFONO 7405626		FECHA DE INGRESO DIA 1 0 MES 0 2 AÑO 2 0 0 3				FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario Grado 11					DEPENDENCIA Bienestar Universitario			DIRECCION Av. Central del Norte 39 - 115		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD Caja Popular Cooperativa					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 1 3 MES 0 8 AÑO 1 9 8 7				FECHA DE RETIRO DIA 2 5 MES 0 4 AÑO 2 0 0 2				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Analista II Departamento de Sistemas					DEPENDENCIA Sistema			DIRECCION Car. 10 No. 20 - 50		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD Industria Licorera de Boyacá					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Boyacá			MUNICIPIO Tunja			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 1 5 MES 0 2 AÑO 1 9 8 5				FECHA DE RETIRO DIA 3 0 MES 0 6 AÑO 1 9 8 7				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aprendiz Sena					DEPENDENCIA Oficina de Devolutivos			DIRECCION Av. 1 No. 6 - 42 Barrio el Jordán		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION		



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD Sindicato Nacional de Trabajadores Universitarios de Colombia Sintraunicol UPTC			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintraunicolboyaca@uptc.edu.co	
TELEFONO 7405626 ext. 2393	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>		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 DESEMPEÑADO Presidente del Sindicato o Representante Legal					

EMPRESA O ENTIDAD UNISALUD			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD unisalud@uptc.edu.co	
TELEFONO 7405626	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>		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 DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES CUT			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá		MUNICIPIO Tunja		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD cutboyaca@cut.org	
TELEFONO 7400161	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> 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="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>		
CARGO DESEMPEÑADO Departamento de Derechos Humanos					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	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 DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	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 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	22	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	37	1

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

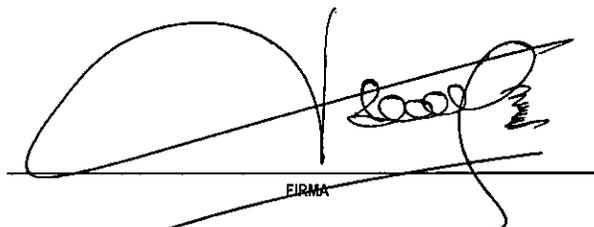
PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAUNICOL

CENTRAL O CONFEDERACION

CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES

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