ascontrol SINALTRASE CONAUDITORES "UNIDOS"

COMITÉ ORGANIZADOR DE LAS ELECCIONES DEL NIVEL CENTRAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CGR ANTE LOS DIFERENTES COMITÉS INSTITUCIONALES PERIODO 2015 – 2017

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE CANDIDATOS

Fecha y hora de inscripción: _____

Ciudad: _____

Comité al que aspira: _____

Nombres y Apellidos: _____

Tipo de Documento y No. de identificación: _____

Dependencia de la CGR a la que pertenece: _____

No. de Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico Institucional: _____

Correo Electrónico Personal: _____

DOCUMENTACIÓN ANEXA

Tipo de Documento	Si	No	No. de Folios
Foto (Tamaño 3X4 en Blanco y Negro de Frente Únicamente)*			
Plan de Trabajo a Desarrollar Durante el Periodo*			
Síntesis de Hoja de Vida*			
Formatos de Recolección de Firmas			
Total Folios Entregados			

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo _____, identificado con C.C. No. _____ expedida en _____, funcionario (a) de la Contraloría General de la República de Nivel _____, Grado _____, adscrito a la (Dependencia a la que pertenece)_____, presento ante el Comité Organizador, mi postulación como Representante de los funcionarios de la entidad ante (Comité, Consejo o Junta ante la cual se postula) _____, y declaro bajo la gravedad del juramento que cumplo con los requisitos establecidos en la Resolución Reglamentaria 0203 de 2012 y que la documentación aportada corresponde fielmente a la realidad.

Firma: _____

Nombre: _____

Formato Autorizado por: ROSA MARÍA TORRES BARRERA
Presidente Comité Organizador

* De conformidad con lo establecido en el Artículo 13 de la Resolución No. 0203 de 2012.

ascontral SINALTRASE CONAUDITORES "UNIOS"

COMITÉ ORGANIZADOR DE LAS ELECCIONES DEL NIVEL CENTRAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CGR ANTE LOS DIFERENTES COMITÉS INSTITUCIONALES PERIODO 2015 – 2017

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE SUPLENTES

Fecha y hora de inscripción: _____

Ciudad: _____

Comité al que aspira: _____

Nombres y Apellidos: _____

Tipo de Documento y No. de identificación: _____

Dependencia de la CGR a la que pertenece: _____

No. de Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico Institucional: _____

Correo Electrónico Personal: _____

Nombre del Candidato(a) que Respalda: _____

DOCUMENTACIÓN ANEXA

Tipo de Documento	Si	No	No. de Folios
Foto (Tamaño 3X4 en Blanco y Negro de Frente Únicamente)*			
Síntesis de Hoja de Vida*			
Total Folios Entregados			

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo _____, identificado(a) con C.C. No. _____ expedida en _____, funcionario (a) de la Contraloría General de la República de Nivel _____, Grado _____, adscrito a la (Dependencia a la que pertenece)_____, presento ante el Comité Organizador, mi postulación como Suplente de _____, Candidato(a) a Representante de los funcionarios de la entidad ante (Comité, Consejo o Junta ante la cual se postula) _____, y declaro bajo la gravedad del juramento que cumplo con los requisitos establecidos en la Resolución Reglamentaria 0203 de 2012 y que la documentación aportada corresponde fielmente a la realidad.

Firma: _____

Nombre: _____

Formato Autorizado por: ROSA MARÍA TORRES BARRERA
Presidente Comité Organizador

* De conformidad con lo establecido en el Artículo 13 de la Resolución No. 0203 de 2012.

ascontrol SINALTRASE CONAUDITORES "UN OS"

COMITÉ ORGANIZADOR DE LAS ELECCIONES DEL NIVEL
CENTRAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CGR ANTE LOS DIFERENTES COMITÉS INSTITUCIONALES
PERIODO 2015 – 2017

FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE FIRMAS

Nombre del Funcionario Aspirante: _____ Suplente: _____

Comité, Consejo o Junta ante la cual se postula: _____

No.	Fecha	Nombres y Apellidos	No. de Identificación	Dependencia a la que Pertenece	Firma

Formato Autorizado por:
ROSA MARÍA TORRES BARRERA
Presidente Comité Organizador