 Ministerio de Salud	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
	Versión: 1.0	
	Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 2 de 4		

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL					
EMPRESA O ENTIDAD Clínica las Victorias Fracturas S.A.S		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD TalentoHumano@Clinicalasvictorias.com	
TELEFONO 239468	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 05 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO Actual 2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe operativo		DEPENDENCIA Administración		DIRECCION Cra 7 No 3-55	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa de Trabajo Asociado UNON protect		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD No cuenta	
TELEFONO 2669043	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 01 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 05 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux. labor de referencia y contrareferencia		DEPENDENCIA Urgencias		DIRECCION Hospital San Rafael	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa de Trabajo Asociado Serviscoop		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD No cuenta	
TELEFONO 2625742	FECHA DE INGRESO DIA 02 MES AÑO 2019		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de referencia y contrareferencia		DEPENDENCIA Urgencias		DIRECCION Hospital San Rafael	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Cooperativa de Trabajo Asociado Liderando		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Espinal		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD No cuenta	
TELEFONO 2631620	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 01 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Aux. Referencia y contrareferencia		DEPENDENCIA Urgencias		DIRECCION Hospital San Rafael	

EMPLEO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	



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	
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						

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						

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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

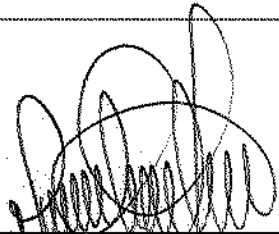
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO-SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO 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 CAFASUR



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.