	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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL


EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD DHUMANO@HOSPITALSAN CAMILO				
TELEFONO 6059112		FECHA DE INGRESO DIA 07 MES 12 AÑO 2006				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE TALENTO HUMANO					DEPENDENCIA ADMINISTRACION			DIRECCION CALLE 45 # 7-04		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS	
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 30 MES 01 AÑO 2006				FECHA DE RETIRO DIA 14 MES 11 AÑO 2006				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO					DEPENDENCIA APOYO TALENTO HUMANO			DIRECCION CALLE 45 11-52		

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

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

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		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			PÚBLICA		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			PÚBLICA		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			PÚBLICA		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			PÚBLICA		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
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 PÚBLICO	13	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	15

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

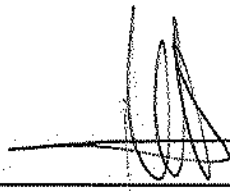
SI

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.



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN