



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 20
Pagina: 2 de 4

7

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO BC		MUNICIPIO PAIPA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalpaipa@hotmail.com	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 05 AÑO 1985			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA FACTURACION	DIRECCION CARREA 20 No 21 - 37	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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			PÚBLICA	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	

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE VIVIENDA DE PAIPA			PUBLICA XXXX	PRIVADA	PAIS COLON
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO PAIPA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO 3104784456	FECHA DE INGRESO DIA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 1 2			FECHA DE RETIRO DIA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 5	
CARGO DESEMPEÑADO MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA					

EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DE BOYACA			PUBLICA	PRIVADA XXXX	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA 0 2 MES 0 3 AÑO 2 0 1 4			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO DESEMPEÑADO PRESIDENTE					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					



El empleo es de todos

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 20

Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

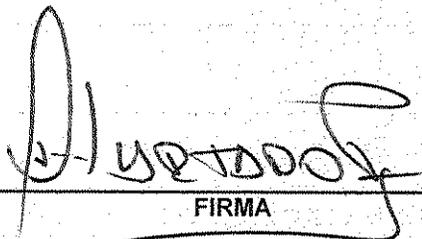
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	33	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	37	10

6 - CONDICION DEL POSTULADO

TULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICAL NO

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRASALUD BOYACA** CENTRAL O CONFEDERACION **CGT / UTRADEC**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE BOYACA



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.