

 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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <u>Boyaca</u>		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Sánchez</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>Burgos</i>	NOMBRES <i>Mario del Carmen</i>
-----------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <i>Bachiller Académico</i>				
PRIAMRIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO	<i>26 de Junio 1998</i>			
1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<i>06</i>	AÑO	<i>1 9 9 8</i>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>Tec</i>	<i>6</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tecnología en regimen de farmacia</i>	<i>04</i>	<i>2003</i>	<i>28092</i>



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 <i>Hospital Regional de Sogamoso ESE</i>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>			MUNICIPIO <i>Sogamoso</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>talentohumano@hospitalbogamoso.gov.co</i>			
TELÉFONO <i>7706248</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1975"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar Enfermería indefinido</i>					DEPENDENCIA <i>hospitalización</i>		DIRECCION <i>Calle 8 - N° 11A - 43</i>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Santa Ana de Muzo</i>					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>			MUNICIPIO <i>Muzo</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO <i>7706060</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1974"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1974"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar de Enfermería Contrato indefinido</i>					DEPENDENCIA <i>Hospitalización</i>		DIRECCION <i>Cra 5 - 6 - 18</i>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
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 <i>Gobernación de Boyacá</i>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Tunja</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2005"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Directivo Consejo de seguridad social en Salud del Departamento</i>			

EMPRESA O ENTIDAD <i>Sindicato Nacional Anthoc Rut 860403871-9.</i>	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>nacionalanthoc@yahoo.es.</i>	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="1975"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Presidenta Nacional Anthoc 2008 - 2009</i>			

EMPRESA O ENTIDAD <i>Anthoc Boyacá</i>	PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Sogamoso</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>boyacaanthoc@yahoo.es.</i>	
TELEFONO <i>7702202</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1977"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1979"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Presidente Municipal Anthoc Seccional Sogamoso.</i>			

EMPRESA O ENTIDAD <i>Alcaldía de Sogamoso</i>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>Sogamoso</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>alcaldiasogamoso@gov.co</i>	
TELEFONO <i>7702205</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1992"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1981"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Secretario del consejo territorial de Seguridad Social en Salud.</i>			

EMPRESA O ENTIDAD <i>Vicepresidencia de la República - DDHH</i>	PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>alexandradríguez@Presidencia.gov.co</i>	
TELEFONO <i>5629300</i> <i>3123785742</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Coordinación de DDHH y Misión Médico</i>			

50

 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

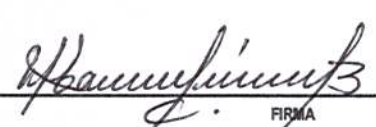
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	44	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	44	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO Anthoc Boyacá CENTRAL O CONFEDERACION Cut

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 Boyacá


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.

51