



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 Hospital Regional de la Orinoquía					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD coordurgenciashv@gmail.com				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 0 1 MES 12 AÑO 1 9 9 5			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL LÍDER DE PROGRAMA				DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCIÓN CALLE 157-95			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 1 2 MES 0 9 AÑO 1 9 8 9			FECHA DE RETIRO DÍA 1 1 MES 7 AÑO 1 9 9 7					
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO GENERAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN VÍA MARGINAL DE LA SELVA			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@esehoso@halsanrafael-leticia-amaz				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 1 6 MES 0 9 AÑO 1 9 8 7			FECHA DE RETIRO DÍA 2 1 MES 1 2 AÑO 1 9 8 8					
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CRA 10 N° 13-78			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			



Ministerio de
Administración Pública

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 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	31	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **SEPHRO** CENTRAL O CONFEDERACION **Central Unitaria de Trabajadores**

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 ANALISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.