



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  
Pagina: 1 de 4

178

### FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_ DEL HUILA

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)	NOMBRES
NUÑEZ	HERNANDEZ	JOSE ALFONSO
DC		
C.I		
TE		
E		
PA		
DE		
MI		

#### 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: BACHILLERATO CLASICO						
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MES		AÑO				

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 TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	12	2	0	1	3	
ESP	3	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA	12	1	9	9	6	
UN	10	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	10	1	9	9	2	TP 10376

4/80

# 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  
 Pagina: 2 de 4

179

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>		MUNICIPIO <b>NEIVA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>www.huila.gov.co</b>		
TELEFONO <b>8671300</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>		DEPENDENCIA <b>PLANEACION</b>	DIRECCION <b>CALLE 8 CRA 4 ESQUINA</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>UNION COOPERATIVA NACIONAL FINANCIERA - UCONAL</b>			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>		MUNICIPIO <b>NEIVA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIO VISADOR</b>		DEPENDENCIA	DIRECCION <b>CRA 5 CALLE 8 Y 9</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD <b>BAERNARDO RODRIGUEZ G &amp; CIA LTDA</b>			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO <b>2126315</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>JEFE DE SUMINISTRO - ASISTENTE DE GERENCIA</b>		DEPENDENCIA <b>GERENCIA</b>	DIRECCION <b>CARRERA 11 No 69-08</b>		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		

#### EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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  
 Pagina: 3 de 4

180

### 4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD <b>ALCALDIA DE ALTAMIRA - HUILA</b>				PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>		MUNICIPIO <b>ALTAMIRA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <b>ALCALDE ( E )</b>						

EMPRESA O ENTIDAD <b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>				PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>		MUNICIPIO <b>LA PLATA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <b>GERENTE ENCARGADO</b>						

EMPRESA O ENTIDAD <b>FONDO DE EMPEADOS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA</b>				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO <b>HUILA</b>		MUNICIPIO <b>NEIVA</b>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>contactosfonedh@gmail.com</b>		
TELEFONO <b>8713560</b>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <b>GERENTE ENCARGADO</b>						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <b>APOYO A LA DIRECCION DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION COMO DELEGADO EN JUNTAS DIRECTIVAS DE LOS INSTITUTOS, EMPRESAS Y SOCIEDADES DESCENTRALIZDAS DEL DEPARTAMENTO.</b>						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	27	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

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

SI NO 

PERTENEZCO AL SINDICATO

**SINTRADEPARTAMENTAL**

CENTRAL O CONFEDERACION

**CGT**

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 \_\_\_\_\_ DEL HUILA  
\_\_\_\_\_ COMFAMILIAR

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**