



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 _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

Cuellar

SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)

Cuenca

NOMBRES

Morha Nadezhda

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 en Ciencias Naturales</i>			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	AÑO	
											12	1996	

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	
UN	10	X		Psicólogo	01	2002	Res 331/02
ESP	3	X		Psicología de la Salud	02	2004	
ESP	3	X		Gerencia de los Servicios de Salud y Seguridad Social.			



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 ESIMED					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD auxiliordedenomina@esimed.com.co			
TELEFONO 7957155		FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 08 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologa					DEPENDENCIA Tempias		DIRECCION Autopista Norte #93-95		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Huila - Secre. Salud					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD secresalud@gobemacionhuila.gov.co			
TELEFONO ext: 131 8701980		FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 01 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2007					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Interunitoria # 180 / 2007					DEPENDENCIA Secretaria Salud		DIRECCION Cra 20 # SB-36		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Huila - Secretaria de Salud Deptal.					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Secresalud@gobemacionhuila.gov.co			
TELEFONO 870 1480		FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 01 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 10 AÑO 2006					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Consulta # 130 / 2006					DEPENDENCIA Secretaria de Salud		DIRECCION Cra 20 # SB-36		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Palermo					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Palermo			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD alcaldia@alcaldia.palermo.gov.co			
TELEFONO 8784011		FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 04 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 12 AÑO 2005					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologo en programa Salud Saludables. Secret. Salud					DEPENDENCIA Secret. Salud		DIRECCION Cra 8 # 8-54		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Palermo					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Palermo			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD alcaldia@alcaldia.palermo.gov.co			
TELEFONO 8784011		FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 10 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2004					
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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD Coomotor					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@coomotor.com.co			
TELEFONO ext 101 8724900		FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 07 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 12 AÑO 2004					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologa			DEPENDENCIA Recursos Humanos			DIRECCION C/12 con Cr 7			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hogar Sagrada Familia: Siervas de Cristo					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD www.siervasdocristosacerdotas.org.co			
TELEFONO 8721027		FECHA DE INGRESO DIA 04 MES 12 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA 04 MES 08 AÑO 2004					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologa			DEPENDENCIA			DIRECCION Cra 1 # 12-69			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Miguel Bando Lopez					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Tello			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8716961		FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 10 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 11 AÑO 2003					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologo PAB Rural			DEPENDENCIA Salud Rural			DIRECCION Tello			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Protocolo ONG					PUBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8722355		FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 05 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 10 AÑO 2003					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologa			DEPENDENCIA			DIRECCION C/125G # 200-71			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Carmen Emilia Ospina					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Huila			MUNICIPIO Neiva			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 8754118		FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 09 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DIA 02 MES 04 AÑO 2003					
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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL										
EMPRESA O ENTIDAD <i>Coomotor</i>					PÚBLICA		PRIVADA <i>X</i>		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Huila</i>			MUNICIPIO <i>Neru</i>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>info@coomotor.com.co</i>				
TELÉFONO <i>3724900</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <i>15</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2002</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>15</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2002</i>						
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Psicóloga</i>				DEPENDENCIA <i>Recursos Humanos</i>			DIRECCION <i>C/12 Pon Cu 7</i>			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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 DÍA <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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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 DÍA <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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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 DÍA <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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA <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 DÍA <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			



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>Sintrasaludcol Sub. Nueva - Huila</i>		PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Huila</i>		MUNICIPIO <i>Neiva</i>		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>sintrasaludcolseccionalhuila@gmail.com</i>
TELEFONO <i>3124295976</i> <i>3115318396</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO <i>Presidente Subdirectiva</i>				

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

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

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

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



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	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	11

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

Sintaxseleducol

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

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN