



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 CEHANI E.S.E						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
NARIÑO				PASTO																	
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO															
		DIA	2	5	MES	1	0	AÑO	2	0	1	DIA			MES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario Grado I						DEPENDENCIA Area Juridica y Contratacion			DIRECCION Calle 18 No. 45 - 49 Barrio Torobajo												
EMPLEO ANTERIOR																					
EMPRESA O ENTIDAD IGLESIA DE DIOS RIOS DE AGUA VIVA						PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
NARIÑO				PASTO																	
TELÉFONO 313 743 60 59		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO															
		DIA	2	3	MES	0	5	AÑO	2	0	1	DIA	2	3	MES	0	7	AÑO	2	0	1
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATO LABORAL						DEPENDENCIA ASESORA JURIDICA			DIRECCION Caf												
EMPLEO ANTERIOR																					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL BUEN SAMARITANO E.S.E						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
NARIÑO				LA CRUZ																	
TELÉFONO 726 61 02		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO															
		DIA	1	6	MES	0	2	AÑO	2	0	1	DIA	2	8	MES	0	3	AÑO	2	0	1
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION												
EMPLEO ANTERIOR																					
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTION CIRCUITO DE PASTO						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
NARIÑO				PASTO																	
TELÉFONO 7292982		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO															
		DIA	2	8	MES	1	0	AÑO	2	0	1	DIA	3	1	MES	1	2	AÑO	2	0	1
CARGO O CONTRATO ACTUAL INDEFINIDO						DEPENDENCIA CITADORA GRADO III			DIRECCION Calle 19 No. 23 - 00 Palacio de Justicia												
EMPLEO ANTERIOR																					
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTION DEL CIRCUITO DE MOCOA						PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD													
PUTUMAYO				MOCOA																	
TELÉFONO 3002030237		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO															
		DIA	0	6	MES	0	2	AÑO	2	0	1	DIA	2	7	MES	1	0	AÑO	2	0	1
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA			DIRECCION												

238

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

4 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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 PÚBLICO	4	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	2

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

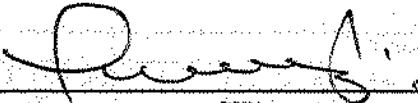
SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

CENTRAL O CONFEDERACIÓN

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