



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 ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEUZ | | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA <input type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER | | MUNICIPIO CUCUTA | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@heras | | |
| TELEFONO # | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> | | 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 AUXILIAR AREA DE LA SALUD | | DEPENDENCIA EPIDEMIOLOGIA -VACUNACION | DIRECCION AV 11 E N 5AN71 GUIMARAL | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--|--|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD COOBADESA | | | PUBLICA <input type="checkbox"/> | PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NORTE DE SANTA | | MUNICIPIO CUCUTA | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> | | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> | | |
| 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 | | |

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 | | |



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 | | | 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 | | | | | |

8



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 | 7 | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 14 | |

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ANDEC

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

COMFAoriente

Luisana Lemus Florna

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN