



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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

37

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO PUERTO ASIS	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gestiondocumental@esehospitallocal.gov.co		
TELEFONO 4229148	FECHA DE INGRESO DIA 03 MES 04 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIA - CONTADORA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DIRECCION CARRERA 29 # 10-10 BARRIO CAMILO TORRES		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ENERGIA DEL BAJO PUTUMAYO S.A			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO PUERTO ASIS	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD eebp@eebpsa.com.co		
TELEFONO 4227137	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 10 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 10 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DIVISION FINANCIERA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DIRECCION CARRERA 26 #10-68 BARRIO EL CARMEN		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO PUERTO ASIS	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gestiondocumental@esehospitallocal.gov.co		
TELEFONO 4229148	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 04 MES 03 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADORA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCION CARRERA 26 #10-68 BARRIO EL CARMEN		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO		MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sa0012016put@icbf.gov.co		
TELEFONO 4295037	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 08 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 12 AÑO 2006		
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISORA ENTIDADES CONTRATISTAS		DEPENDENCIA APOYO NIÑEZ ADOLESC	DIRECCION BARRIO SAN FRANCISCO		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA	DIRECCION		



El empleo es de todos

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

38

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					



El empleo es digno

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

39

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

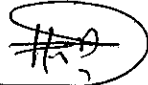
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	4	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	10

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

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 PUTUMAYO



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN