

 Ejemplos de todos Ministerios	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _ COMFATOLIMA		

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Ramirez	NOMBRES Pedro Esteban

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: Bachiller Académico								
PRIAMRIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	x	6	7	8	9	10	x	MES	12	AÑO	1	9	7	9		

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
 PRESENCIA EN ESTE PUNTO EN ECTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

(TÉCNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

ESCRIBIR 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				
Suboficial Ejercito	4	x		Cabo Segundo	3	1	9	9	0	14,270,115
Suboficial Ejercito	3	x		Ingeniero Combate- Paracaidista-	6	1	9	8	7	14,270,115
Modulo Facturacion	4 Dias	x		Sistema de Informacion Gestion Hospitalaria	2	1	9	9	6	14,270,115
Sena	20 Horas	x		Funciones y Perfiles Gerenciales	5	1	9	9	6	14,270,115
Colegio Medico	32 Horas	x		Radioproteccion Movil Philips	3	1	9	9	8	14,270,115
Esap	19 Horas	x		Control Fiscal Integrado Entidades Publicas	2	2	0	0	1	14,270,115
U. SurColombiana	1320 Horas	x		Diplomado Facturacion Auditoria Medica	6	2	0	0	2	14,270,115
Politecnico	16 Horas	x		Nuevo Sistema Penal Acusatorio	6	2	0	0	5	14,270,115
Polietecnico	1,304 Horas	x		Tecnico en Investigacion Criminal	12	2	0	0	6	14,270,115

 El Empleo es de todos 	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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL


EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Santa Ana					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima			MUNICIPIO Falan			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalfalangerencia@yahoo.es			
TELEFONO 3105502120	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Area de la Salud				DEPENDENCIA Operativa			DIRECCION Calle 6 No 2-20		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Gaseosa Postobon					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima			MUNICIPIO Mariquita			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	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="3"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>		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="9"/> <input type="text" value="4"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Vendedor				DEPENDENCIA Ventas			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Defensa					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca			MUNICIPIO Popayan			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Constructora Saenz Y Cobe Ltda.					PÚBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima			MUNICIPIO Honda			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>		MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	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				DEPENDENCIA			DIRECCION		

EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		

 <p>El empleo es de todos Mintrabajo</p>	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 - CARGOS DIRECTIVOS


EMPRESA O ENTIDAD Hospital Santa Ana			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Falan	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalfalangerencia@yahoo.es		
TELEFONO 3105502120	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>		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 DESEMPEÑADO Presidente Comité Institucional Anthoc Falan					

EMPRESA O ENTIDAD Hospital Santa Ana			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima		MUNICIPIO Falan	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalfalangerencia@yahoo.es		
TELEFONO 3105502120	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/>		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 DESEMPEÑADO Presidente ANTHOC Tolima (Actual)					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalfalangerencia@yahoo.es		
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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					

	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: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

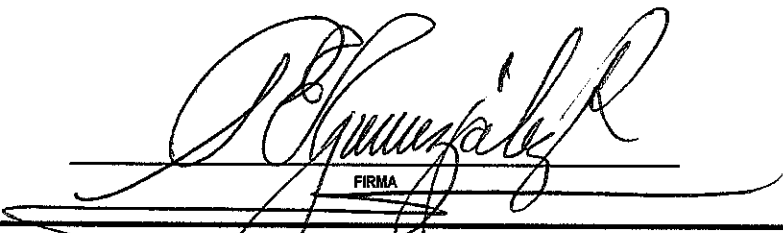
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	32	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRabajADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	36	8

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **ANTHOC** 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

Empty box for observations.