	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 CLINICA ASOTRAMA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO TOLEMA			MUNICIPIO IBAGUÉ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD coordinacionmedica@asotrama.com.co				
TELEFONO 5153000		FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 03 AÑO 2010			FECHA DE RETIRO DIA - MES - AÑO -					
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO					DEPENDENCIA HOSPITALIZACION			DIRECCION Cra 40 #32-34 CA012		

EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO - USI					PUBLICA X		PRIVADA		PAIS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO TOLEMA			MUNICIPIO IBAGUÉ			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD atencioncliente@usiese.gov.co				
TELEFONO 2739595		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 2010			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 03 AÑO 2010					
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO					DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCION AV. 8 No 24-01		

EMPLEO ANTERIOR										
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 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"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <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"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>					
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCION		

	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 <i>COLEBIO MENOR DEL TOLIMA.</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>TOLIMA</i>		MUNICIPIO <i>IBABUE</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>Colmetol@yahoo.es</i>		
TELEFONO <i>3006134001</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="12"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="16"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <i>SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA.</i>					

EMPRESA O ENTIDAD <i>Anthoc Tolima</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>TOLIMA</i>		MUNICIPIO <i>IBABUE</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>anthoctolima@gmail.com</i>		
TELEFONO <i>2649242</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="14"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="16"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <i>FISCAL JUNTA DIRECTIVA</i>					

EMPRESA O ENTIDAD <i>COMPENALCO</i>			PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>TOLIMA</i>		MUNICIPIO <i>IBABUE</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <i>sucayo@compenco.com.co</i>		
TELEFONO <i>2670088</i>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="12"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="14"/>		
CARGO DESEMPEÑADO <i>REPRESENTANTE TRABAJADORES CUT - CONSEJO DIRECTIVO</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					

	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	6	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	6

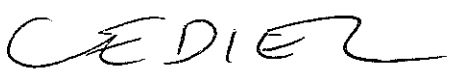
6 - CONDICION DEL POSTULADO

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 Compensalco

TOLIMA



 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.