



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

EMPLEO ACTUAL

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|--------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO TOBON URIBE | | | PUBLICA | PRIVADA X | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | MUNICIPIO MEDELLIN | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD nsalazar@hptu.org.co | | |
| TELEFONO 4459373 | FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 12 AÑO 1985 | | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DIVISION GESTIÓN HUMANA | | DEPENDENCIA GESTIÓN HUMANA | DIRECCION CALLE 78 B # 69-240 | | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | | |
|--|---|--|---|--------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD EAFIT | | | PUBLICA | PRIVADA X | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO ANTIOQUIA | | MUNICIPIO MEDELLIN | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | |
| TELEFONO 2619500 | FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 1 AÑO 2010 | | FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2018 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA DE CÁTEDRA DE LA MATERIA PROCEDOS DE GESTIÓN HUMANA | | DEPENDENCIA ORGANIZACIÓN Y GERENCIA | DIRECCION CARRERA 49, # 7 SUR 50 | | |

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 | | |

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 | | |

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 Impulso
de los líderes

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 05 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 | | | | | | |



El Consejo
Directivo

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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVICIO PUBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 33 | 4 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

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 COMPENALCO

COMPENALCO


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN