



El empleo es de todos

Mi trabajo

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			Asociación Sweet Food			PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			San Andrés y Providencia			MUNICIPIO			San Andrés		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			Asociación Sweet Food Orgánica								
TELEFONO		512-5352		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA	05	MES	01	AÑO	2021	DIA	05	MES	01	AÑO	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL			Asesora Administrativa			DEPENDENCIA			Administración		
DIRECCION			Cre. 3. No. 00-17.B. Obes.								
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			Gobernación Departamental			PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			San Andrés y Providencia			MUNICIPIO			San Andrés		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO		5130801		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA	21	MES	04	AÑO	2020	DIA	21	MES	12	AÑO	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL			Fonoaudióloga Prestadora de Servicios			DEPENDENCIA			Secretaría Educativa		
DIRECCION			AV. Newbold								
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			Gobernación Departamental			PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			San Andrés y Providencia			MUNICIPIO			San Andrés		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO		5130801		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA	19	MES	03	AÑO	2019	DIA	20	MES	12	AÑO	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL			Fonoaudióloga Prestadora de Servicios			DEPENDENCIA			Salud.		
DIRECCION			AV. Newbold								
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			Centro de Fisioterapia Integral			PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			San Andrés y Providencia			MUNICIPIO			San Andrés		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO		531744		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA	01	MES	03	AÑO	2019	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL			Fonoaudióloga			DEPENDENCIA			Sery Bay		
DIRECCION											
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			Gobernación Departamental			PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
DEPARTAMENTO			San Andrés y Providencia			MUNICIPIO			San Andrés		
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD											
TELEFONO		5130801		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA	01	MES	08	AÑO	2018	DIA	22	MES	12	AÑO	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL			Fonoaudióloga Prestadora de S.			DEPENDENCIA			Salud.		
DIRECCION			AV. Newbold								



El empleo es de todos

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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación Departamental			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS
DEPARTAMENTO San Andres y Providencia		MUNICIPIO San Andres	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 		
TELEFONO 530801	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 05 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 17 MES 10 AÑO 2017		
CARGO DESEMPEÑADO Fonoaudiologa					

EMPRESA O ENTIDAD Centro de fisioterapia Integral			PUBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andres y Providencia		MUNICIPIO San Andres	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 		
TELEFONO 531944	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 12 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 05 AÑO 2017		
CARGO DESEMPEÑADO Fonoaudiologa contratista					

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación Departamental			PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO San Andres y Providencia		MUNICIPIO San Andres	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 		
TELEFONO 530801	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 04 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 12 AÑO 2015		
CARGO DESEMPEÑADO Fonoaudiologa contratista.					

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 DESEMPEÑADO					

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 DESEMPEÑADO					



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	5	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	2

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENZCO 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 D LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN