



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 Hospital Mental Rudesindo Soto					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander			MUNICIPIO Cúcuta			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hosmentalcucuta@hotmail.com				
TELEFONO 5824937		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 10 AÑO 1993			FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Operario de servicios generales 2				DEPENDENCIA Ropería			DIRECCION Calle 22 Avds19a-19b Barrio San José			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD INSA					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander			MUNICIPIO Cúcuta			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD N.A				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 03 AÑO 1987			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 05 AÑO 1990					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Soldador				DEPENDENCIA Planta			DIRECCION Zona industrial			
EMPLEO ANTERIOR										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
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

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 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD ComfaOriente		PUBLICA	PRIVADA x	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander		MUNICIPIO Cúcuta		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD servicioalcliente@comfaorientecol.com
TELEFONO 5748880	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 04 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO DESEMPEÑADO Consejero suplente				

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				

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
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	28	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	7

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

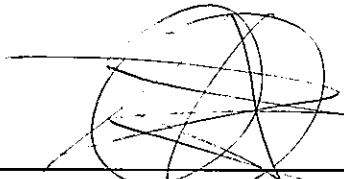
Anthoc

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

Comfaorienta



FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN