



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA.					PUBLICA XX		PRIVADA		PAIS
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO Paipa			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD hospitalpaipa@hotmail.com			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/>				FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			
CARGO O CONTRATO ACTUAL A TERMINO INDEFINIDO					DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCION CARRERA 20 No 21 - 373		
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		
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		



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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS									
SINTRASALUD BOYACA						COLOMBIA									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD									
BOYACA						sintrasalud@hotmail.com									
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
3142210250	DIA	15	MES	06	AÑO	20	15	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO															
PRESIDENTE JUNTA DEPTAL SINTRASALUD BOYACA															

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS									
FEDERACION DE TRABAJADORES DE BOYACA - FTB-CGT					X	COLOMBIA									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD									
BOYACA			TUNJA			ftb.cgt@gmail.com									
TELEFONO	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
	DIA	4	MES	10	AÑO	20	19	DIA		MES		AÑO			
CARGO DESEMPEÑADO															
SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN															

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															



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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	36	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	36	10

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRASALUD BOYACA

CENTRAL O CONFEDERACION

CGT

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 _____ **COMFABOY**

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN