

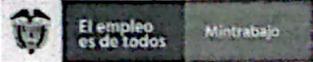
PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

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 E.S.E Hospital departamental universitario del Quindío san Juan de Dios Armenia					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío			MUNICIPIO Armenia			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD 0			
TELÉFONO 7493500		FECHA DE INGRESO DÍA 15 9 MES 1 5 AÑO 1 9 8 9			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL Termino indefinido				DEPENDENCIA Apoyo diagnostico			DIRECCION calle 17 norte avenida bolivar		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []			FECHA DE RETIRO DÍA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL				DEPENDENCIA			DIRECCION		



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 Comfenalco Quindío		PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío		MUNICIPIO Armenia		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD gestio gestiondocumental@comfenalcoquindio
TELEFONO 7417564	FECHA DE INGRESO DIA [] [] MES 05 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES 04 AÑO 2018	
CARGO DESEMPEÑADO Consejera				

EMPRESA O ENTIDAD Sindicato de trabajadores del hospital universitario del Quindío san Juan de Dios sintrasanjuan		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO Quindío		MUNICIPIO Armenia		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sintrasanjuan9@gmail.com
TELEFONO 3E+09	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 10 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] [] []	
CARGO DESEMPEÑADO presidenta				

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				

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				



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-07
Versión: 1.0
Fecha: Viernes 06 de 2016
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	32	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO **SINTRASANJUAN** 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

Rubey Benges Lu
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACIÓN