

 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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <u>Colsubsidio</u>		
18 Fojos		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Varela	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Alba	NOMBRES Giovanni
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD
FECH/		PAIS
FECH/		
PAIS		
DEPT/		
MUN/		

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller tecnico en contabilidad				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	12	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	<input checked="" type="checkbox"/>		tecnico contabilidad	12	1998	



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 Departamento Administrativo Seguridad (D.A.S)					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 08 AÑO 2003			FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 06 AÑO 2007				
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIO DE PROTECCION A DIGNATARIOS					DEPENDENCIA PROTECCION		DIRECCION CARRETA 27# 28-00		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Guardianes seguridad Avanzada					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS
DEPARTAMENTO Cundinamarca			MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 3556600 EXT 3109		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 06 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []				
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA					DEPENDENCIA PROTECCION		DIRECCION CARRETA 49 D # 91-84		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		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			
TELEFONO		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			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []			FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []				
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 SINPROSEG			PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD Sinproseg.comunica.subd.bogota@gmail.com	
TELEFONO 322 3445.	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 02 AÑO 2016.			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					

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

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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	15.

6 - CONDICION DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINPROSEG

CENTRAL O CONFEDERACION

CVT BOGOTA.

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



PIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN