





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

Pagina: 2 de 4

**3 - EXPERIENCIA LABORAL****EMPLEO ACTUAL**

EMPRESA O ENTIDAD <b>UNIÓN TEMPORAL PROTECCIÓN S&amp;P</b>		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:proteccionsyp.guajira@gmail.com">proteccionsyp.guajira@gmail.com</a>	
TELEFONO <b>3227296284</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCOLTA</b>		DEPENDENCIA <b>OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 N° 24A-10</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>UNION TEMPORAL ESQUEMAS DE PROTECCION 20/20</b>		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:proteccionsyp.guajira@gmail.com">proteccionsyp.guajira@gmail.com</a>	
TELEFONO <b>3227296284</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCOLTA</b>		DEPENDENCIA <b>OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 N° 24A-10</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>UNION TEMPORAL SEGURIDAD INTEGRAL</b>		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:proteccionsyp.guajira@gmail.com">proteccionsyp.guajira@gmail.com</a>	
TELEFONO <b>3227296284</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCOLTA</b>		DEPENDENCIA <b>OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 N° 24A-10</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>UNION TEMPORAL SEGURIDAD TOTAL SOS PROSEGUR</b>		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:proteccionsyp.guajira@gmail.com">proteccionsyp.guajira@gmail.com</a>	
TELEFONO <b>3227296284</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCOLTA</b>		DEPENDENCIA <b>OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 N°24A-10</b>	

**EMPLEO ANTERIOR**

EMPRESA O ENTIDAD <b>COBASEC - UNION TEMPORAL PROTECCION 33</b>		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>LA GUAJIRA</b>		MUNICIPIO <b>RIOHACHA</b>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <a href="mailto:proteccionsyp.guajira@gmail.com">proteccionsyp.guajira@gmail.com</a>	
TELEFONO <b>3227296284</b>	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>ESCOLTA</b>		DEPENDENCIA <b>OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>CALLE 15 N°24A-10</b>	



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 - PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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						

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	5

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **UNSTRASEG** CENTRAL O CONFEDERACION **UTC Y FENASCOL**

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 SI

  
UNSTRASEG  
ALFREDO DÍAZ BALANTA  
PRESIDENCIA NACIONAL  
C.E. 7205-870

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

Empty box for observations.