



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 UNION TEMPORAL Sy P					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3102000379	DÍA 2 7		MES 0 3		AÑO 2 0 2 0		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/>		MES <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA			DEPENDENCIA OPERACIONES			DIRECCION IBAGUE			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3182722742	DÍA 2 9		MES 0 3		AÑO 2 0 1 9		FECHA DE RETIRO DÍA 2 6		MES 0 3
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA			DEPENDENCIA OPERACIONES			DIRECCION IBAGUE			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SEGURIDAD INTEGRAL 2016					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3506171292	DÍA 1 6		MES 0 3		AÑO 2 0 1 6		FECHA DE RETIRO DÍA 2 8		MES 0 3
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA			DEPENDENCIA OPERACIONES			DIRECCION CARTAGENA			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SEGURIDAD TOTAL					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3506171292	DÍA 1 8		MES 0 8		AÑO 2 0 1 5		FECHA DE RETIRO DÍA 1 5		MES 0 3
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA			DEPENDENCIA OPERACIONES			DIRECCION CARTAGENA			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD GUARDIANES SEGURIDAD AVANZADA					PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR			MUNICIPIO CARTAGENA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELÉFONO 3183307116	DÍA 1 4		MES 0 5		AÑO 2 0 1 4		FECHA DE RETIRO DÍA 1 8		MES 0 8
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA			DEPENDENCIA OPERACIONES			DIRECCION CARTAGENA			



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	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO		
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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI NO

PERTENZCO AL SINDICATO

UNSTRASEG

CENTRAL O CONFEDERACION

UTC

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 _____ COMFENALCO
TOLIMA

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN