



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: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL									
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANT.			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD nunicacionescorporativas@sevicol.com			
TELEFONO 6457003		DIA 0 4		MES 0 2		AÑO 2 0 2 2		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HOMBRE DE PROTECCION					DEPENDENCIA OPERACIONES		DIRECCION KILOMETRO 4 # 40-40 VIA GIRON		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD comui			
TELEFONO 6457003		DIA 0 3		MES 0 9		AÑO 2 0 2 1		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HOMBRE DE PROTECCION					DEPENDENCIA OPERACIONES		DIRECCION KILOMETRO 4 # 40 - 40 VIA GIRON		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD ACIONESCORPORATIVAS@SEVICOL			
TELEFONO 6457003		DIA 0 6		MES 0 4		AÑO 2 0 2 1		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HOMBRE DE PROTECCION					DEPENDENCIA OPERACIONES		DIRECCION DKILOMETRO 4 # 40- 40 VIA GIRON		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD SEVICOL LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD nunicacionescorporativas@sevicol.com			
TELEFONO 6457003		DIA 2 4		MES 0 3		AÑO 2 0 2 0		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HOMBRE DE PROTECCION					DEPENDENCIA OPERACIONES		DIRECCION KILOMETRO 4 # 40 - 40 VIA GIRON		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD PROSEGUR LTDA					PUBLICA		PRIVADA X		PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 3045187		DIA 1 8		MES 0 6		AÑO 2 0 1 9		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HOMBRE DE PROTECCION					DEPENDENCIA OPERACIONES		DIRECCION CRA 51B # 80 - 117 BARRANQUILLA		



El Empleo es de todos
Ministerio del Trabajo

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 BRINKS DE COLOMBIA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 6323980	FECHA DE INGRESO DIA 2 2 MES 0 9 AÑO 2 0 0 4		FECHA DE RETIRO DIA 0 2 MES 0 2 AÑO 2 0 1 7	
CARGO DESEMPEÑADO JEFE DE TRIPULACIONES				

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
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: 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		18
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	300
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINTRAUNP

CENTRAL O CONFEDERACION

CENTRAL

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 _____

FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN