



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Pagina: 1 de 4

FORMATO

HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ COMPENALCO ANTIQUIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
SALCEDO	GOMEZ	JUAN PABLO

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6º A 11º DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

			_	EDUC	ACIÓN I	BÁSICA						TITULO OBTENIDO:		BAC	HILLER AC	ADEN	ICO		
		PRIAMR	IA	(Academic	1605		ECUN	DARI	4	ME	DIA	FECHA DE GRADO							
1	2	T 3	T	4	5	6	7	8	9	10	11 X	MES	12	AÑO	2	0	0	0	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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	APROBADOS SI NO O TITU	UADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TER	MINACI	ON		No DE TARJETA	
ACADEMICA		SI	NO	O TITULO OBTENIDO	MES		Α	ÑΟ		PROFESIONAL
TECNICO		TECNICO EN PROGRAMACION DE SISTEMAS	12	2	0	0	3			
DIPLOMADO	DOS	Х		REACION DE SISTEMAS HIPERMEDIALES PARA WE	12	2	0	0	9	
PREGRADO	DIEZ	Х		LIC. INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES	3	2	0	1	0	
POSGRADO	DOS		х	GERENCIA DE FINANZAS	9	2	0	1	3	
PREGRADO	SEIS		Х	DERECHO						
							-	-	\vdash	
		-	-		-		-			
			-			\vdash	-	-	\vdash	
		1								





FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	10
Pagina: 2 de 4	

3.	EXPERIE	NCIA L	ABORAL	
----	----------------	--------	--------	--

	EO ACTUAL PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION	POBLICA	X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	cc	DRREO ELECTRONICO ENTIDAD	and the second s
ANTIOQUIA APAI	RTADO	JSALCEDO	@FISCALIA.GOV.CO
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA D	E RETIRO
DIA 0 2 MES 0 2 AÑO 2 0	0 9 DIA	MES	AÑO AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPE	ENDENCIA	DIRECCION	
TECNICO INVESTIGADOR IV	CTI ANTIOQUIA		CRA 99 N 96-35
EMPLE	EO ANTERIOR	ed _	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	CC	ORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
DEPARTAMENTO			
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA D	E RETIRO
	 		AÑO TO
DIA MES AÑO	DIA	MES	ANO
Large Control of the	THOUSE	DIRECCION	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPE	ENDENCIA	DIRECCION	
EMPLI	EO ANTERIOR	1	
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	l c	ORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
	1 20		
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA D	E RETIRO
DIA MES AÑO	DIA	MES	AÑO
	ENDENCIA	DIRECCION	
CARGO O COMPRATO ACTUAL			
and the state of t	50 AUTERIOR		
	EO ANTERIOR PUBLICA	PRIVADA	PAIS
EMPRESA O ENTIDAD	Poblica	1817-26	
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	c	ORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA D	DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPU	ENDENCIA	DIRECCION	
	TO ANTERIOR		
	EO ANTERIOR PUBLICA	PRIVADA	PAIS
EMPRESA O ENTIDAD	7 00000		
DEPARTAMENTO MUNICIPIO	c	ORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO FECHA DE INGRESO		FECHA L	DE RETIRO
DIA MES AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEP.	ENDENCIA	DIRECCION	
	A STATE OF THE STATE OF THE STATE OF		-





FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 3 de 4	

4 - CARGOS DIRECTIVOS

MPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	A		PRIV	4DA	P	AIS				
	SINDICA	TO SINT	RAFISG	ENERAL	NACIONA	AL.						Х						C	OLOM	BIA	
EPARTAMENTO	CINDIOA	10 0	0 11 100		MUNICIPIO	_				_	_		O ELECTR	RONICO ENT	DAD					10000	
	ANTI	DQUIA					APA	RTAD	00			1		ISGEN		LANT	100	UIA	DGM	AIL.	100
ELEFONO	1			FECHA D	E INGRESO											HA DE RE					
	DIA 1	9	MES	1 0	AÑO	Γ	2 (1	2	DIA		T		MES			AÑO			
ARGO DESEMPEÑADO	Jin L												_				_				_
PRESIDENTE S	SINTRAFISGE	NERAL	SUBDIF	RECTIVA	ANTIOQU	IA															
MPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	ÇA.		PRIV	ADA	F	PAIS				
					- 17																
EPARTAMENTO					MUNICIPIO							CORRE	O ELECTR	RONICO ENT	IDAD						
ELEFONO				FECHA D	E INGRESO										FECH	HA DE RE	TIRO		020		
	DIA		MES		AÑO						DIA				MES			AÑO			
ARGO DESEMPEÑADO				1	-																
										-											
MPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	ZA .		PRIV	ADA		PAIS				
EPARTAMENTO					MUNICIPIO					- 1		CORRE	O ELECTR	RONICO ENT	IDAD						
ELEFONO				FECHA D	E INGRESO				_						FECI	HA DE RE	TIRO				
	DIA		MES		AÑO						DIA				MES			AÑO			
ARGO DESEMPEÑADO																					
								-													
MPRESA O ENTIDAD											PUBLIC	CA		PRIV	ADA	1	PAIS				
EPARTAMENTO					MUNICIPIO							CORRE	O ELECT	RONICO ENT	IDAD						
ELEFONO			N HY	FECHA D	E INGRESO						Г	_			FEC	HA DE RE	TIRO				
	DIA		MES		AÑO						DIA				MES	П		AÑO		П	
ARGO DESEMPEÑADO						_		_			_						_				
MPRESA O ENTIDAD	,										PUBLIC	CA		PRIV	ADA	- /	PAIS		-		
EPARTAMENTO					MUNICIPIO							CORRE	O ELECTI	RONICO ENT	IDAD						
ELEFONO	T			FECHA L	E INGRESO										FEC	HA DE RE	TIRO				
	DIA		MES		AÑO						DIA				MES			AÑO			
ARGO DESEMPEÑADO									`										-		





FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagina: 4 de 4	

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

MIDIONIE EL TIEM	IDO TOTAL DE CL	EXPERIENCIA LABOR	AL EN NUMERO	DE AÑOS Y MESES
IINUIUUE EL HEN	IPU IUIAL DE SU	EXPERIENCIA LABOR	AL EN NUMERO	DE ANUS I MIESES

COLIDACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
OCUPACION	AÑOS	MESES				
SERVICIO PUBLICO	10	1				
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	to an an analysis of					
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1 2 3 Y 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	1				

TRABA	JADOR INDEPENDIENTE		73 C F T 5 F	and the second	
TOTAL	TIEMPO EXPERIENCIA		10	1	
		2011-			
6 - CONDICIÓN DEL P	OSTULADO				
ME POSTULO EN	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJA	DORES EN MI CONDICIÓN DE AFIL	ADO SINDICALIZADO	SI X	NO
		-			
ERTENEZCO AL SINDICATO	SINTRAFISGENERAL	CENTRAL O CONFEDERACIO	ON	CGT	
NIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL .	JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DEN	ITRO DE LAS CAUSALES DE INHABILID	AD E INCOMPATIBILIDAD		
. ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL	, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJE	RO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPE	NSACIÓN FAMILIAR COMFENAI	CO ANTIOQUIA	
		and the second second			
	Herr	(An)(61)			
		(1200			
		FIRMA			
7 - OBSERVACION	ES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS	Y EVALUACIÓN			
		-			
•					