

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 COMFENALCO ANTIQUIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES			
Blandón	Arroyave	Juan Camilo			

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

IARQUE 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

EDUCACIÓN BÁSICA										4.70	TITULO OBTENIDO:		Bac	hiller P	edagó	gico		er Fa
		PRIAMRIA			S	SECUNE	DARIA		ME	DIA	FECHA DE GRADO	3		12:37			= 3	- 200
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	1	9	9	7	

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	NO. SEMESTRES	GRADUADO NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	_	TER	No DE TARJETA			
ACADEMICA	A APROBADOS SI NO O TITULO OBTENIDO		O TITULO OBTENIDO	MES		A	ÑO	PROFESIONAL		
UN	8	X		Licenciado En Ed. Bas. Enfasis Matematicas	12	2	0	0	4	
ESP	2	X	-	Esp. en admin. de la informática educativa	7	2	0	1	5	Carlo - Maria
MG	4	X		Maestria en educación	7	2	0	1	8	
de significant de		3 3	123		nu zg					
====										SINT THE ALL
Salt Service		Section 1			000	Ш				
						Ш				
Company of the second		10000000								



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

					_		EI	IDI EO	ACTUAL	_					_						
EMPRESA O ENTIDAD					_		En	IF LEO	HOTOAL		PUBLIC	:A	PI	RIVADA		PAIS					\dashv
Secretaría de Educació	ón de Me	dellín										x			_			Colon	bia		- 1
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO		_				CORREO	FCTRO	NICO ENTIDAL	<u> </u>					-1-	
						Medellín								iudadar		mede	ellin a	OV C	0		
Antioquia TELEFONO					EECHAI	E INGRESO						atorio	1011.0			E RETIR		01.0		150	
			-			1		1 0	1 4	1 0											-
5148200	DIA	1	4	MES	0 4	AÑO	2	0	1	0	DIA	ш		MES	ш		AÑO	_	ш	Ш	
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPEN	IDENCIA				DIRECC	CION				5-1		333	
		Do	ocente					- 1	E Enriqu	ue Ola	ya Hei	rrera	Calle	38 A Sur	N° 66	6 A - 1	37				
							ЕМ	PLEO A	NTERIOR								-				
EMPRESA Ó ENTIDAD		10	233			1-					PUBLIC	CA	P	RIVADA		PAIS					- 1
Instituto Parroquial Je	sus de la	a Buer	na Espe	eranza										Х		Color	nbia				_
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO E	ELECTRO	NICO ENTIDA	D						
Antioquia			_ 100					Bello		-											
TELEFONO					FECHA I	DE INGRESO					10.			F	ECHA D	E RETIR	0				
Conmutador: 451 22 22	DIA	1	4	MES	0 7	AÑO	2	0	0	3	DIA	0	2	MES	1	2	AÑO	2	0	0	9
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPEN	IDENCIA				DIREC	CION		_	_		-	V	-
CARGO O CONTRATO ACTUAL		D	ocente					DEFE	DENGIA				100000000000000000000000000000000000000	49 # 47 - 10	0						
		-			39		EM	IPLEO A	NTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD						-					PUBLIC	CA	P	RIVADA		PAIS					
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO	ELECTRO	NICO ENTIDA	D						
TELEFONO		_		_	EECHA	DE INGRESO			_			_	-	,	FECHA D	DE RETIR	0				\neg
		_	\neg		/ LONA	1		_	1								AÑO				
	DIA			MES	\sqcup	AÑO	, <u> </u>				DIA			MES	\perp	Ш	ANU		_	Ш	
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPE	NDENCIA				DIREC	CION							
	2012			_			EN	IPLEO A	ANTERIOR				100					-			
EMPRESA O ENTIDAD		9									PUBLIC	CA	P	PRIVADA		PAIS					
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO	ELECTRO	ONICO ENTIDA	ID .						
		-									_										_
TELEFONO	г	_	_		FECHA	DE INGRESO		_		_	-				FECHA I	DE RETIR	AÑO		_		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DIA			MES	Ш	AÑO	, <u> </u>	DEPE	NDENCIA		DIA		DIREC	CION		Ш	ANU	_	_		
CARGO O CONTRATO ACTUAL									IDENTIA				J			-2	141.7				
	(Charles	a ga					EN	IPLEO /	ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD											PUBLI	CA	ľ	PRIVADA		PAIS					
DEPARTAMENTO						MUNICIPIO						CORREO	ELECTRO	ONICO ENTIDA	AD.						
TELEFONO		x 5 : 1 ·			FECHA	DE INGRESO									FECHA I	DE RETIR	10				
	DIA			MES		AÑO	, [DIA			MES			AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL		H						DEPE	NDENCIA				DIREC	CION							



FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17	
Versión: 1.0	
Fecha: Marzo 06 de 2019	
Pagings 3 do 4	1

MPRESA O ENTIDAD							PUBLICA	PRIVAL	DA	PAIS	- 1 - 3	
PARTAMENTO		A	IUNICIPIO				CORRE	O ELECTRONICO	ENTIDAD			
LEFONO		FECHA DE	WODESA						EECH	A DE RETIRO		
	DIA	MES PECHA DE	AÑO		_	Т	DIA		MES	AÑO		П
ARGO DESEMPEÑADO			7.110			_						
	4		- 1							T.		
PRESA O ENTIDAD							PUBLICA	PRIVA	DA	PAIS		
DADTAMENTO			IUNICIPIO									
EPARTAMENTO			IUNICIPIO				CORRE	O ELECTRONICO	ENTIDAD			
LEFONO		FECHA DE	INGRESO						FECH	A DE RETIRO		
	DIA	MES	AÑO				DIA		MES	AÑO		
RGO DESEMPEÑADO									_			755
							ats/4					
PRESA O ENTIDAD							PUBLICA	PRIVA	DA	PAIS		
PARTAMENTO		A	MUNICIPIO				CORRE	O ELECTRONICO	ENTIDAD			
LEFONO		FECHA DE	INCRESO						FECH	A DE RETIRO		-
	DIA	MES	AÑO				DIA		MES	AÑO		
ARGO DESEMPEÑADO												
						-						
IPRESA O ENTIDAD							PUBLICA	PRIVA	DA	PAIS		
EPARTAMENTO		1	MUNICIPIO			-	CORRE	O ELECTRONICO	ENTIDAD			
LEFONO		FECHA DE	INGRESO						FECH	IA DE RETIRO		_
	DIA	MES	AÑO				DIA		MES	AÑO	E (25)	1000
RGO DESEMPEÑADO												
	•				-							
IPRESA O ENTIDAD				5-4			PUBLICA	PRIVA	DA	PAIS		
PARTAMENTO		1	MUNICIPIO				CORRE	EO ELECTRONICO	ENTIDAD			
LEFONO		FECHA DE	INGRESO						FECH	IA DE RETIRO		
	DIA	MES	AÑO				DIA		MES	AÑO		



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

INDIONE EL	TIEMPO TOTAL	DE SU EXPERIENCIA	I AROPAL E	N NUMERO DE	AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA					
OCUPACION	AÑOS	MESES				
SERVICIO PUBLICO	9	1				
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5				
TRABAJADOR INDEPENDIENTE						
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	6				

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI X NO PERTENEZCO AL SINDICATO Unión Sindical Colombiana del Trabajo CENTRAL O CONFEDERACION CTU - USCTRAB 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