	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR <i>Comfatchaco</i>		

1 - DATOS PERSONALES

<small>PRIMER APELLIDO</small> Moreno	<small>SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)</small> Murillo	<small>NOMBRES</small> Teyi Shirley
---	--	---

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 9° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Pedagógico			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	1992.

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESPECIALIZACION MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

INDICACION AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		Contador Público	11	1999	78915-T
ESP	4	X		ESP. Proyecto de Desarrollo	03	2006	
ESP	3	X		ESP. Revisión Fiscal y Contraloría	06	2008	
TC	120 horas	X		Diplomado Gestión Directiva	02	2013	
TC	120 horas	X		Diplomado en NIEF	11	2013	
TC	120 horas	X		Diplomado Auditoría Forense	06	2018	

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	Controloria General de la Republica	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	Colombia	
DEPARTAMENTO	Chocó	MUNICIPIO	Quibdó	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				www.controloriagen.gov.co
TELEFONO	6711164	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO				
	DIA 06 MES 09 AÑO 2006	DIA		MES		AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Profesional Universitario	DEPENDENCIA	01 Vigilancia fiscal	DIRECCION				Calle 24 No 3-03 (Piso 4to)

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	Fiscalia General de la Nacion	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	Colombia	
DEPARTAMENTO	Chocó	MUNICIPIO	Quibdó	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				www.fiscalia.gov.co
TELEFONO	5702020	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO				
	DIA 10 MES 11 AÑO 2003	DIA 04 MES 09 AÑO 2006						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Investigador Criminalistico II	DEPENDENCIA	CTI	DIRECCION				Calle 20 No 3-11 B. Yesquita.

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	Controloria General del Departamento	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	Colombia	
DEPARTAMENTO	Chocó	MUNICIPIO	Quibdó	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO	6711334	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO				
	DIA 01 MES 06 AÑO 2000	DIA 31 MES 12 AÑO 2001						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Profesional Universitario	DEPENDENCIA	Vigilancia fiscal	DIRECCION				Calle 27 No. 6-40 Piso 1.

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	Controloria General del Departamento	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	Colombia	
DEPARTAMENTO	Chocó	MUNICIPIO	Quibdó	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				Controloria-choco.gov.co.
TELEFONO	6711334	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO				
	DIA 04 MES 02 AÑO 2002	DIA 04 MES 08 AÑO 2002						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Profesional Universitario	DEPENDENCIA	Vigilancia fiscal	DIRECCION				Calle 27 No. 6-40 Piso 1.

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	<input type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELEFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO				
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION				



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 05 de 2019
 Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

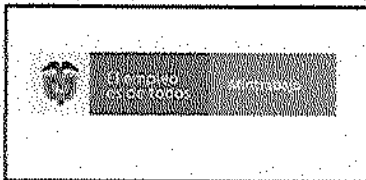
EMPRESA O ENTIDAD Caja de Compensación familiar del Chocó			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO Chocó			MUNICIPIO Quibdó			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DÍA		MES		AÑO			DÍA		MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO Consejera Directiva.													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DÍA		MES		AÑO			DÍA		MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DÍA		MES		AÑO			DÍA		MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DÍA		MES		AÑO			DÍA		MES		AÑO		
CARGO DESEMPEÑADO													

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
DÍA		MES		AÑO			DÍA		MES		AÑO		
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	17	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	4

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO AS CONTROL CENTRAL O CONFEDERACION

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

Comfachocó del Departamento del Chocó.

Ted S. Moreno
FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN