



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FOTO  
3X4

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO <b>CARBANZA</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>ENCISO</b>		NOMBRES <b>MARIA MERCEDES</b>	
SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE NAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAIS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA NACIONALES CC <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NUMERO <b>39536382</b>		
LIBRETA MILITAR CLASE <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 2a	NUMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA EXTRANJEROS CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NUMERO PASAPORTE <input type="checkbox"/> NUMERO		
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>		DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	FECHA DE NACIMIENTO DIA <b>27</b> MES <b>09</b> AÑO <b>1965</b>
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA <b>CARRERA 85 No 73-05 2º PISO BOGOTA-CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO <b>BOGOTA-CUNDINAMARCA</b>		PAIS <b>COLOMBIA</b>	TELEFONOS DE CONTACTO <b>4300774</b>

**1. EDUCACION BASICA Y MEDIA:**

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 6 A 11 DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACION BASICA		MEDIA	TITULO OBTENIDO: <b>BACHILLER ACADEMICO</b>		
PRIMARIA	SECUNDARIA		ESTABLECIMIENTO DONDE CURSO EL ULTIMO AÑO		FECHA DE TERMINACION
1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º			<b>X COL. DISTRITAL SIMON BOLIVAR BOGOTA</b>		MES <b>12</b> AÑO <b>1982</b>

**2. EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO):**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO.

EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA); "TL" (TECNOLOGICA); "TE" (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA); "UN" (UNIVERSITARIA); "ES" (ESPECIALIZACION).

"MG" (MAESTRIA O MAGISTER); "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL RESPECTIVA ("SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARACTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACADEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	NO			MES	AÑO	
TC	6	X		TEC. SISTEMAS Y COMPUTACION	COLEGIO SUPERIOR TELECOMUNICACIONES	12	1993	
TL	5	X		TECNOLOGO CONTABILIDAD FINANZAS	SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SEMA	12	1988	

\* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MODULOS, CREDITOS O AÑOS CONVIERTALOS A SEMESTRES

**3. OTROS ESTUDIOS**

RELACIONE: CAP DEL SEMA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACION NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMAS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

**FUNCIÓN PÚBLICA**

**FORMATO UNICO**

**HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES:

**CARRANZA ENCISO MARIA MERCEDES**

CC LE PASAP OTRO: No.

**X**

**39.536.382**

HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

- A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ULTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO
- B) PARA DEDICACION: TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACION ( EN ESTE CASO INDIQUE CUAL)
- C) PARA C.R. (CAUSA DE RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 01 TERMINACION DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERIODO | 05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MAS DE 120 DIAS | 09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA     | 06 ARABONDO DEL CARGO                                    | 10 JUBILACION O PENSION DE INVALIDEZ      |
| 03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE    | 07 DECISION UNILATERAL O DECLARACION DE INSUBSISTENCIA   | 11 RENUNCIA VOLUNTARIA                    |
| 04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESION DEL CARGO            | 08 SENTENCIA EJECUTORIADA                                | 12 POR MUTUO ACUERDO                      |

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
<b>MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	
<b>CUNDINAMARCA</b>	<b>BOGOTA</b>	<b>AVENIDA EL DORADO CAN</b>	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION
<b>2222800</b>	<b>21 10 2005</b>	<b>1 10 23</b>	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		
<b>TECNICO ADMINISTRATIVO CENTRAL DE CUENTAS</b>	<b>SUBDIRECCION FINANCIERA</b>		

Imprenta Nacional - Bogotá

- EMPLEADOR O CONTRATANTE -

FORMA FUHV001



República de Colombia  
FUNCIÓN PÚBLICA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL  
(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: <b>CARRANZA ENOISO MA. MERCEDES</b>		X		PASAP. OTRO No. <b>39.536.382</b>		HOJA No. <b>3</b>		
EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES								
EMPRESA O ENTIDAD <b>C&amp;C TRADING LTDA.</b>						PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>		DIRECCION <b>CALLE 66 N° 96 A 18</b>				
TELEFONOS <b>4380888</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>07</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2004</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>18</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2005</b>	TIEMPO DE SERVICIO ANOS <b>3</b> MESES <b>0</b> DIAS <b>0</b>	DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE "OD"		
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO <b>SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE</b>				DEPENDENCIA <b>GERENCIA GENERAL Y CONTABILIDAD</b>		C.R. <b>01</b>		
EMPRESA O ENTIDAD <b>MULTIJUEGOS LTDA.</b>						PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>		DIRECCION <b>AVENIDA CALLE 63 N° 74 B 42 B6 L0</b>				
TELEFONOS <b>4167902/03</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>09</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2004</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>15</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2004</b>	TIEMPO DE SERVICIO ANOS <b>10</b> MESES <b>0</b> DIAS <b>0</b>	DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE "OD"		
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO <b>SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE</b>				DEPENDENCIA <b>GERENCIA GENERAL Y CONTABILIDAD</b>		C.R. <b>12</b>		
EMPRESA O ENTIDAD <b>TEXTOS HESILANDS LTDA.</b>						PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>		DIRECCION <b>CARRERA 59 N° 66-31</b>				
TELEFONOS <b>6309864/65</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>27</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2001</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>24</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2003</b>	TIEMPO DE SERVICIO ANOS <b>2</b> MESES <b>6</b> DIAS <b>3</b>	DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE "OD"		
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO <b>SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE</b>				DEPENDENCIA <b>GERENCIA GENERAL Y CONTABILIDAD</b>		C.R. <b>11</b>		
EMPRESA O ENTIDAD <b>POWER VISION DE COLOMBIA</b>						PUBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAIS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>		MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>		DIRECCION				
TELEFONOS <b>3153623712</b>	FECHA DE INGRESO DIA <b>07</b> MES <b>04</b> AÑO <b>1997</b>	FECHA DE RETIRO DIA <b>31</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2000</b>	TIEMPO DE SERVICIO ANOS <b>2</b> MESES <b>11</b> DIAS <b>24</b>	DEDICACION TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>		ESPECIFIQUE "OD"		
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO <b>JEFE DEPTO. DE CONTABILIDAD</b>				DEPENDENCIA <b>DEPTO. DE CONTABILIDAD</b>		C.R. <b>04</b>		

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE. QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

**FUNCIÓN PÚBLICA**

**FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL**  
(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999  
**HOJA ADICIONAL**

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES										CC	CE	PASAP	OTRO	No.				
ESTA HOJA DEBE UTILIZARSE PARA ADICIONAR O ACTUALIZAR INFORMACION RELACIONADA CON EXPERIENCIA LABORAL, REGISTRADA INICIALMENTE EN EL FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, PERSONA NATURAL																		
MARQUE CON X SI EN EL SECTOR EN EL QUE PRESTA O PRESTO SUS SERVICIOS ES PUBLICO O PRIVADO; SI LABORA EN UNA ENTIDAD DEL ESTADO COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS, MARQUE LA CASILLA "PUBLICA", SI ES O FUE EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA, MARQUE LA CASILLA "PRIVADA". MARQUE CON X LA DEDICACION LABORAL. EN CASO DE CORRESPONDER A LA ALTERNATIVA "OD" (OTRA DEDICACION), ESPECIFIQUE EL TIPO. EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO SE LLENA CON EL CARGO O CONTRATO ACTUAL.																		
EMPRESA O ENTIDAD										PUBLICA	PRIVADA	PAIS						
										1	2							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCION												
TELEFONOS			FECHA DE INGRESO			TIEMPO DE SERVICIO			DEDICACION			ESPECIFIQUE "OD"						
			DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DIAS	TC	1	MT	2	TP	3	OD	4		
CARGO O CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA								
EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS RELACIONE EXPERIENCIA ANTERIOR, QUE NO HAYA INCLUIDO EN EL FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA DILIGENCIADO INICIALMENTE.																		
EMPRESA O ENTIDAD										PUBLICA	PRIVADA	PAIS						
BAZAR DEL VIDRIO										1	X	COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCION												
QUINDIAMA			BOGOTA			CAJUE 38 N° 13-37 PISO 6.												
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			TIEMPO DE SERVICIO			DEDICACION			ESPECIFIQUE "OD"				
2870359/5965		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DIAS	TC	X	MT	2	TP	3	OD	4
ULTIMO CARGO O CONTRATO										DEPENDENCIA					C.R.			
JEFE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD										DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD					11			
EMPRESA O ENTIDAD										PUBLICA	PRIVADA	PAIS						
LIBRERIAS Y PAPELERIAS PANAMERICANA										1	X	COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCION												
QUINDIAMA			BOGOTA															
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			TIEMPO DE SERVICIO			DEDICACION			ESPECIFIQUE "OD"				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DIAS	TC	X	MT	2	TP	3	OD	4
ULTIMO CARGO O CONTRATO										DEPENDENCIA					C.R.			
AUDITORIAS A CAJAS REGISTRADORAS										AUDITORIA					01			
<b>ACTIVIDADES PARTICULARES</b>																		
RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES, INDICANDO LA CLASE Y SEÑALANDO SI LA ENTIDAD ES PUBLICA O PRIVADA. A) EN ESTE PRIMER CUADRO INDIQUE LAS QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, SIN ESTAR VINCULADO SIMULTANEAMENTE CON UNA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA Y EL TIEMPO DE SERVICIO EN AÑOS Y MESES; ES DECIR LAS QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.																		
CLASE DE ACTIVIDAD		NOMBRE DE LA ENTIDAD								SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO						
												No. AÑOS	MESES					
B) EN ESTE ESPACIO, RELACIONE LAS QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA, ESTANDO VINCULADO SIMULTANEAMENTE CON UNA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA.																		
CLASE DE ACTIVIDAD		NOMBRE DE LA ENTIDAD								SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO							



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: **CARRANZA ENGISO MARIA MERCEDES X** PASAP. OTRO: No. **39.536.382** HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTANEAMENTE CON UNA ENTIDAD PUBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS, MESES Y DIAS QUE, RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PUBLICO, PRIVADO, O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ULTIMA ENTIDAD PUBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORO O LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
SERVIDOR PUBLICO	1	06	10	X		MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	06	27		X	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
<b>TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA</b>	<b>14</b>	<b>01</b>	<b>7</b>			

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI \_\_\_\_\_ NO **X** ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PUBLICOS, O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA. (ARTICULO 1o. DE LA LEY 190/95)

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95)

**MERCEDES**  
FIRMA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE. (ARTICULO 4o. DE LA LEY 190/95)

- LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE N° 9800-17770-

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No.7181223

Bogotá, D.C. 23 de Agosto de 2007

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, certifica que una vez consultado el sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) MARIA MERCEDES CARRANZA ENCISO identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 39536382 :

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIAS:**

El presente certificado tiene vigencia de 3 meses a partir de la fecha de su expedición en todo el territorio nacional. La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. ( Artículo 174 Ley 734 de 2002 )



---

**MAGALY ARAUJO MESTRE**  
JEFE DIVISION CENTRO DE ATENCION AL PUBLICO - CAP

**ATENCIÓN :**

**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**



**CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

*NUESTRA MISIÓN*

*Vigilar la gestión sobre el manejo de los recursos públicos, generando una cultura de control fiscal inspirada en principios morales y éticos.*

*NUESTRA VISIÓN*

*Tener una administración pública, fundamentada en la eficiencia y moralidad.*

**LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA**

**CERTIFICA:**

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 50 con corte a 30 de junio de 2007 el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación relacionado a continuación, **no figura reportado** en el citado boletín.

**No. Identificación: 39.536.382 Nombre: MARIA MERCEDES CARRANZA ENCISO**

**Código de Verificación: 30775963**

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el documento de identificación coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 51, en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de octubre de 2007.

  
**MARIA AMPARO QUINTERO ARTURO**

Digitó y Revisó: *JRPACHON*

Refrendó: *Ana Beatriz Larrota Castañeda, Lider Grupo Boletín*

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Carrera 10 No. 17-18 Sótano Oficina 104 - PBX 3537700 Ext 3206 - 3207 - Bogotá, D.C. - Colombia - [www.contraloriagen.gov.co](http://www.contraloriagen.gov.co)



INDICE DERECHO

CC: 39536392 de Enclavada

Nombres: María Mercedes

Apellidos: Corraza Enciso

MERCEDES  
FIRMA DEL INTERESADO

No. 14609724

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

CERTIFICA

QUE A LA FECHA, 8 SEP 2006 EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN:

-NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES-

[Signature]  
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO