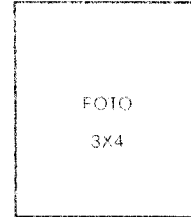




FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 100 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCION 590 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999



PRIMER APELLIDO Molina		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Santamaria		NOMBRES Vilma Liliana	
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 D.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NUMERO 52481951	
LIBRETA MILITAR CLASE <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 2a	NUMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA EXTRANJEROS C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NUMERO		PASAPORTE <input type="checkbox"/> NUMERO
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO Guateque		DEPARTAMENTO Boyaca		PAIS Colombia	
FECHA DE NACIMIENTO DIA 23 MES 11 AÑO 79		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA Kr 52 165 58 IN 2 AP 202		MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO Boyaca Cond. Narauyas	
PAIS Colombia		TELEFONOS DE CONTACTO 6695800			

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:					
PRIMARIA					SECUNDARIA							ESTABLECIMIENTO DONDE CURSO EL ULTIMO AÑO		MUNICIPIO		FECHA DE TERMINACION	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o								
									<input checked="" type="checkbox"/>	Colegio Nacional E O H		Guateque		MES 11 AÑO 1996			

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), "DO" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL RESPECTIVA (*SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARACTER ES FATUTARIO).

MODALID. ACADEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO			MES	AÑO	
UN	10	<input checked="" type="checkbox"/>		Contador Publico	Universidad Nacional	09	2005	

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

3. OTROS ESTUDIOS

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

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

APELLIDOS Y NOMBRES

Molina Santamaría Vilma Liliana

LUGAR DE PASAPORTE No.

X 52484959

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	
Ingles	X				X			X		

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 O.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 MULTIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA | 06 ABANDONO 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
Ministerio de Educación Nacional		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION		
Cundinamarca	Bogotá	Calle 43 N° 27-14		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACION	ESPECIFIQUE "OD"
2222800	14 06 2007	2 17	TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			
Profesional universitario	Subdirección Financiera			



República de Colombia
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: Molina Santamaría Vilma Liliana CE PASAP. OTRO No. 52484959 HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD: Universidad Nacional de Colombia PUBLICA PRIVADA PAIS Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá DIRECCION: Avenida Cra 30 45-03 Edificio 205

TELEFONOS: 3165000 FECHA DE INGRESO: 01/08/2006 FECHA DE RETIRO: 30/01/2007 TIEMPO DE SERVICIO: 6 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS 0 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO: Contratista Orden de servicio ODS 1109 DEPENDENCIA: Unidad Administrativa F.C.H. C.R.: 01

EMPRESA O ENTIDAD: Universidad Nacional de Colombia PUBLICA PRIVADA PAIS Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá DIRECCION: Tv 38 40-01 Ed Uiel Gutiérrez

TELEFONOS: 3165000 FECHA DE INGRESO: 26/01/2006 FECHA DE RETIRO: 25/07/2006 TIEMPO DE SERVICIO: 6 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS 0 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO: Contratista ODS 2 DEPENDENCIA: Dirección de Gestión - S Contabilidad C.R.: 01

EMPRESA O ENTIDAD: Universidad Nacional de Colombia PUBLICA PRIVADA PAIS Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá DIRECCION: Tv 38 40-01 Ed Uiel Gutiérrez

TELEFONOS: 3165000 FECHA DE INGRESO: 09/11/2005 FECHA DE RETIRO: 30/12/2005 TIEMPO DE SERVICIO: 1 AÑOS 22 MESES 0 DÍAS 0 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO: Contratista ODS 265 DEPENDENCIA: Dirección de Gestión - S Contabilidad C.R.: 01

EMPRESA O ENTIDAD: Universidad Nacional de Colombia PUBLICA PRIVADA PAIS Cundinamarca

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogotá DIRECCION: Tv 38 40-01 Ed Uiel Gutiérrez

TELEFONOS: 3165000 FECHA DE INGRESO: 21/04/2005 FECHA DE RETIRO: 20/10/2005 TIEMPO DE SERVICIO: 6 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS 0 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO: Resolución N° 396 de 2005 DEPENDENCIA: Dirección de Gestión - S Contabilidad C.R.: 01

ACTIVIDADES PARTICULARES

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

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



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA

Función Pública

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1996)
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: Molina Santamaria Vilma Liliana X CE PASAP OTRO No. 52484959 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

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						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		5	2	X		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE, O POR CUENTA PROPIA	2	7	16	X		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	0	18			<u>AGN Jiménez y asociados Ltda</u> <u>Universidad Nacional</u>

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI NO 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 16 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 56 DE LA LEY 190/95)

Vilma Santamaria
FIRMA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ARTICULO 40 DE LA LEY 190/95)

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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
HOJA ADICIONAL

ENTIDAD RECEPTORA



APELLIDOS Y NOMBRES: Molina Santamaria Vilma Liliana CE PASAP OTRO No. 52484954

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: AGN Jimenez y asociados Ltda PUBLICA PRIVADA PAIS: Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogota DIRECCION: Calle 73 No 9-42 Of 501

TELEFONOS: 3 21 99 07 FECHA DE INGRESO: 02 02 2004 TIEMPO DE SERVICIO: 04 07 2004 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

CARGO O CONTRATO ACTUAL: Asistente contable DEPENDENCIA: Outsourcing contable

EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS RELACIONE EXPERIENCIA ANTERIOR, QUE NO HAYA INCLUIDO EN EL FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA DILIGENCIADO INICIALMENTE.

EMPRESA O ENTIDAD: Estudios Ltda PUBLICA PRIVADA PAIS: Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bogota DIRECCION: Cra 38 25-23 Of 303

TELEFONOS: 2686036 FECHA DE INGRESO: 01 01 2003 FECHA DE RETIRO: 24 12 2003 TIEMPO DE SERVICIO: 11 24 DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

ULTIMO CARGO O CONTRATO: Auxiliar contable - prestación servicios DEPENDENCIA: Contabilidad C.R.: 05

EMPRESA O ENTIDAD: . PUBLICA PRIVADA PAIS: .

DEPARTAMENTO: . MUNICIPIO: . DIRECCION: .

TELEFONOS: . FECHA DE INGRESO: . FECHA DE RETIRO: . TIEMPO DE SERVICIO: . DEDICACION: TC MT TP OD ESPECIFIQUE "OD"

ULTIMO CARGO O CONTRATO: . DEPENDENCIA: . C.R.: .

ACTIVIDADES PARTICULARES

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

(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)



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 JURISDICCION 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.

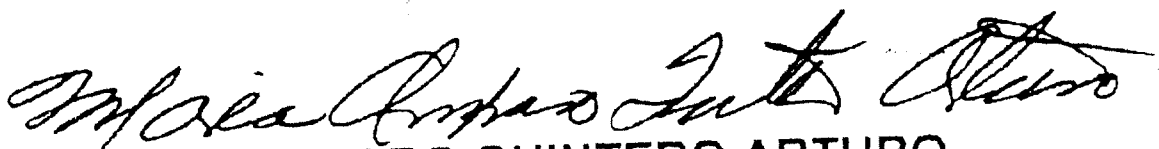
No. Identificación: 52.484.959 **Nombre:** VILMA LILIANA MOLINA SANTAMARIA

Código de Verificación: 30775961

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, Líder 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



INDICE DERECHO

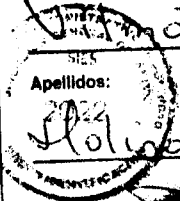
CC. 52.484.959 de Bla

Nombres:

Liliana

Apellidos:

Loliva Santamaria



[Handwritten signature]

FIRMA DEL INTERESADO

02 AGO. 2007

No. 16864935

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

CERTIFICA

02 AGO. 2007

QUE A LA FECHA, 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.

[Handwritten signature]

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO