



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Leguizamón</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Vélez</u>		NOMBRES <u>Juz Casvelo</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>52.271.797</u>		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>24</u> MES <u>06</u> AÑO <u>1976</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 4A # 25C-12 Ap 901</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>2430015</u> EMAIL <u>luzleguizamonzalez@com</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller académico con énfasis en humanidades e idiomas</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>06</u>	AÑO <u>1995</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		Psicología	06	2000	
MG	2	X		Maestría en Dirección y Gestión de Servicios Sociales y Bienestar Social	04	2005	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Alemán			X			X			X
Inglés			X			X			X
Francés									

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>No aplica (Hogar - Maternidad)</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Mentor Colombia</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>administracion@mentorcolombia.org</i>	
TELÉFONOS <i>3466855-3456291</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>29</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2005</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>12</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2006</i>
CARGO O CONTRATO <i>Asesora externa</i>	DEPENDENCIA <i>Dirección de Proyectos Especiales</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 13 # 50-78 P.2</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>linexh@uniandes.edu.co</i>	
TELÉFONOS <i>3394949 13394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>24</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2006</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>23</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2006</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultora Jurídico I</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 1a E N° 18A-70</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>María Margarita Maldonado</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>margaritamaldonado18@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>2534219 300554425</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>09</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2005</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>09</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2005</i>
CARGO O CONTRATO <i>Asesora en selección de personal</i>	DEPENDENCIA <i>—</i>	DIRECCIÓN <i>(Nueva) Cra 56 # 128-61</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>No aplica</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lineaxh@uniandes.edu.co</i>
TELÉFONOS <i>3394949 / 3394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>09</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2005</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>08</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2005</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultora Jurídica</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>		DIRECCIÓN <i>Cra la E N° 18A -70</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lineaxh@uniandes.edu.co</i>
TELÉFONOS <i>3394949 / 3394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>18</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2005</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2005</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultora Jurídica</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>		DIRECCIÓN <i>Cra la E N° 18A -70</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lineaxh@uniandes.edu.co</i>
TELÉFONOS <i>3394949 / 3394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>03</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2004</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>02</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2004</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultora Jurídica</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>		DIRECCIÓN <i>Cra la E N° 18A -70</i>

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>No aplica</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lineaxh@uniandes.edu.co</i>	
TELÉFONOS <i>3394949 / 3394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2004</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>07</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2004</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultorio Jurídico I</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>	DIRECCIÓN <i>Cala E No 18A-70</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Universidad de los Andes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>lineaxh@uniandes.edu.co</i>	
TELÉFONOS <i>3394949 / 3394999</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>14</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2004</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>13</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2004</i>
CARGO O CONTRATO <i>Profesora Consultorio Jurídico I</i>	DEPENDENCIA <i>Facultad de Derecho</i>	DIRECCIÓN <i>Cala E No 18A-70</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Secretaría Ejecutiva del Con- venio Andrés Bello - SECAB -</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>www.cab.int.co</i>	
TELÉFONOS <i>6469292 / 5301639</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>10</i> AÑO <i>2003</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>20</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2004</i>
CARGO O CONTRATO <i>Prestación de Servicios No 001/03 - Convenio ACCI - MPB SECAB 000123 - 03</i>	DEPENDENCIA <i>_____</i>	DIRECCIÓN <i>Ay 13 # 85-60</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD No aplica	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Organización Panamericana de la Salud OPS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD col@id.ops-oms.org
TELÉFONOS 3478373 / 2547070	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 20 03 2003		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 19 09 2003
CARGO O CONTRATO CO/CNT/0300886.01	DEPENDENCIA _____		DIRECCIÓN Edificio Aurora Cra 7 # 74-21 P9.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Green Chimneys Children's Services	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Estados Unidos
DEPARTAMENTO Nueva York	MUNICIPIO Brewster		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.greenchimneys.org
TELÉFONOS 1-845-279-2995	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 19 08 2001		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 18 02 2003
CARGO O CONTRATO Consejera Juvenil	DEPENDENCIA Child Care		DIRECCIÓN 400 Douglass Road Box 19, Brewster NY 10809
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD OMD Colombia S.A.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD omd.colombia@omd.com
TELÉFONOS 6381666 / 6381667	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 14 06 2000		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> 27 07 2001
CARGO O CONTRATO Analista cualitativa de medios	DEPENDENCIA _____		DIRECCIÓN Calle 98 # 9-05 P4

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1.5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	2.5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Hoja: 1 de 1

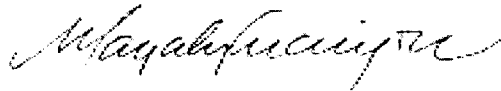
**CERTIFICADO ORDINARIO
No.7138814**Bogotá, D.C. 14 de Agosto de 2007

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) LUZ CONSUELO LEGUIZAMON VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 52271797 :

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.271.797

NUMERO

LEGUIZAMON VELEZ

APELLIDOS

LUZ CONSUELO

NOMBRES

Luz Consuelo Leguizamon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1976

SANTAFE DE BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

F

SEXO

31-OCT-1994 SANTAFE DE BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA REGISTRADOR

Luz Consuelo Leguizamon

Luz Consuelo Leguizamon

Indice Derecho



P-1500103-76417130-F-52271797-840912

953848.0

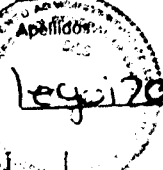
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



cc. 52231797 de bta

Nombres:

Luz Consuelo



Legizamón Vélez

Luz Consuelo Legizamón Vélez

FIRMA DEL INTERESADO

16 AGO 2007

No. 16359425

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

16 AGO 2007 CERTIFICA

QUE A LA FECHA, EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTE CEDE

-NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES-

[Signature]

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO

INCEPES 17



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: 52.271.797 Nombre: LEGUIZAMON VELEZ LUZ CONSUELO

Código de Verificación: 14802451

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



Bogotá, D.C., Nivel Central

martes, 14 de agosto de 2007

Página 1 de 1