FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ariza	Herrera	Francisco Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1122117053 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1122117053 D.M. 54

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 06 AÑO 1986	CARRERA 16 18 16 casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	ACACIAS		
MUNICIPIO	ACACIAS	TELÉFONO	6504942	EMAIL	pacho.arizah@gmail.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS	12	2015	285561
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	05	2014	285561

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE 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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: MAPIRIPAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6487797	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	05	Año	2019	Día	20	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL	DEPENDENCIA: A FINES INGENIERIA CIVIL						DIRECCIÓN: CARRERA 5 - 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: SAN MARTIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6485158	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	01	Año	2019	Día	24	Mes	04	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL	DEPENDENCIA: AREA DE OBRAS PUBLICAS						DIRECCIÓN: CARRERA 5 - 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: MAPIRIPAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3213635377	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	08	Año	2017	Día	03	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PLANEACION						DIRECCIÓN: BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: MAPIRIPAN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3143364938	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2017	Día	10	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PLANEACION						DIRECCIÓN: BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143364938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN META						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143364938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	04	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN META						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143364938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	20	*Mes*	04	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN META						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142758504	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	12	*Año* 2015	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123785465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MAPIRIPAN META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MAPIRIPAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123785465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	09	*Mes*	05	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* BARRIO LA LOMA MAPIRIPAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIGOR LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* ACACIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107569751	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 11 36 M						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

5 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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento octubre 2022

Francisco Javier Ariza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
FRANCISCO	**JAVIER**	**ARIZA**	**HERRERA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1,122,117,053

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento META Municipio ACACIAS

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento META Municipio ACACIAS

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su función

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	197.872.600
TOTAL	**197.872.600**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$	100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
ENSERES	COLOMBIA	META	ACACIAS	20000000
VOLQUETA	COLOMBIA	META	ACACIAS	40000000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO	
BANCO DE BOGOTA CREDITO	$	36.000.000
FONDO DE EDUCACION SUPERIOR	$	40.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JENIFER TATIANA PORRAS ACOSTA	UNION LIBRE	1122137907

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	FRANCISCO	XAVIER	ARIZA	PORRAS	1.122.148.682
Hermano(a)	ANA	LUCIA	ARIZA	HERRERA	21.176.445
Hermano(a)	ANA	GRACIELA	ARIZA	HERRERA	21.177.292
Hermano(a)	LUZ	ESTELA	ARIZA	HERRERA	21.177.660
Hermano(a)	MARIA	OMAIRA	ARIZA	HERRERA	21.178.168
Hermano(a)	MARTHA	ROCIO	ARIZA	HERRERA	40.433.202

2.3 DE PARTICIPACION EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONOMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT. 892.000.264 – 4

PROCESO GESTIÓN PLANEACION- GESTION DEL RIESGO SARLAFT

Fecha: 3/09/2020	Código: PE-SP1-FR6	Versión: 1

FORMJLARIO UNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA NATURAL

I. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

1. Datos Generales

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Ariza	Herrera	Francisco	Javier

fecha de Nacimiento: 09 / 06 / 1986 — Lugar de Nacimiento: Acacias — Departamento: Meta

Sexo: F [ ] M [X] — Tipo de Identificación: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] — Número de Identificación: 1122117053

fecha de Expedición: 16 / 06 / 2004 — Lugar de Expedición: Acacias — Departamento: Meta

Nivel Educativo

Primaria [ ] Tecnológico [ ]
Secundaria [ ] Universitario [ ]
Técnico [ ] Especialización [X]

Ocupación

Empleado [ ]
Independiente [X]
Pensionado [ ]

Contratista

Profesión/oficio	Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad	Nit

Tipo de Empresa	Cargo/Actividad	Antigüedad (años)	Pasatiempo

Por su cargo o actividad administra recursos públicos? SI [ ] NO [X]
Por su cargo o actividad, detenta algún grado de poder público? SI [ ] NO [X]
Tiene vínculos familiares o parentesco con Persona Públicamente expuesta? SI [ ] NO [X]
Por su actividad y oficio goza de reconocimiento público general? SI [ ] NO [X]

Si alguna de las anteriores es afirmativa por favor especifique:

2. Localización

Tipo de Vivienda

Propia [ ] Familiar [ ]
Arrendada [X] Estrato 2

Nombre del Arrendador: Angelo Maria Acosta — Teléfono: 3214937589 — Si la vivienda es arrendada, Antigüedad (Años): 1

Estado Civil

Soltero [ ]
Casado [ ] Divorciado [ ]
Unión Libre [X] Viudo [ ]

Tiene Hijos? SI [X] NO [ ] — Número de Hijos: 1

Número de personas a cargo: 2

Datos básicos del cónyuge: Nombre: Jenifer Tatiana Porras Acosta — Identificación: 1122137907 — Teléfono: 3209464130

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento
Carrera 27B#16-03	Villa Lucia	Acacias	Meta
E-mail Personal		**Teléfono**	**Celular**
Pacho.arizah@gmail.com		6086504942	3132841763
Dirección Oficina	**Barrio**	**Ciudad**	**Departamento**
E-mail Oficina		**Teléfono**	**Celular**

Envío de Correspondencia Residencia [X] Oficina [ ] Otra Cuál?

3. Datos Tributarios

Responsable de IVA

Común [ ]
Simplificado [ ]
No Aplica [X]

Tipo de Retención

Sujero a retención [X]
Retención especial [ ]

4. Referencias

Referencia Financiera

Nombre de la Entidad: Bancolombia S.A.
Ciudad: Acacias — Departamento: Meta
Clase de producto o número de la cuenta: ahorros 69043156871

Personal/Familiar

Nombre: Martha Rocio Ariza
Parentesco: Hermana
Ciudad: Acacias — Departamento: Meta
Dirección: Carrera 16# 18-16
Teléfono: 3212721404

5. Operaciones Internacionales

Realiza operaciones en moneda extranjera SI [ ] NO [X]

Tipo de Operaciones que normalmente realiza:

Importaciones [ ] Pago servicios [ ] Inversiones [ ]
Exportaciones [ ] Prestamos [ ] Ingresos por donaciones [ ]
Transferencias [ ] Cambio divisas [ ] Otros [ ]

Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera SI [ ] NO [X]

Tipo de producto
Identificación del Producto
Entidad
Ciudad
País
Moneda — Monto

6. Información Financiera

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
Por actividad principal	Cuotas Préstamos
	Gastos de Sostenimiento 2'000.000
*Otros Ingresos 25'000.000	Otros Gastos 18'000.000
Total Ingresos Mensuales 25'000.000	Total Egresos Mensuales 20'000.000

Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio
60.000.000	76.000.000	-16.000.000

*Explique Otros Ingresos

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E		
NIT. 892.000.264 – 4		
PROCESO GESTIÓN PLANEACION- GESTION DEL RIESGO SARLAFT		
Fecha: 3/09/2020	Código: PE-SP1-FR6	Versión: 1

FORMJLARIO UNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA NATURAL

II. DECLARACION DE ORIGEN DE LOS FONDOS

Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria y expresanto que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993, Leyes 190 de 1996 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras.

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc)
Contrato de prestacion de servicios al hospital municipal (cuenta de cobro)

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en mi nombre ni depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efecturaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

III. AUTORIZACIONES

Autorizo de manera expresa e irrevocable al **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE** para:

1. Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constacia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.

2. Reportar, procesar, solicitar, divulgar y consultar a la Listas de Riesgo que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como Contratista o Funcionario del HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE. La autorización se acoge al reglamento de la Centrales de Riesgoo cualquier entidad que administre o maneje bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.

3. Suministrar esta información a cualqueirda de dichas entidades, en caso de mi eventual vinculación con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.

4. Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el amacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan en desarrollo de las operaciones celebradas entre el suscrito y sus apoderados (si hubiere) y las entidades anteriormente mencionadas. Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere autorización expresa de mi parte.

5. Que recolecten y entreguen la ifnormación tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan que hacer las entidades anteriormente mencioandas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que sean apliables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras -FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) u otras órdenes similaes por otros estados.

Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte del HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE, de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es verza y podrá ser confirmada por el HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE y me comprometo a entregar los documentos y soportes rqueridos.

Firma: Francisco Javier Arias
Nombre: Francisco Javier Arias Herrera
Documento: 1122173053



Huella indice derecho

V. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Verificacón de la Información

fecha

Nombre del Funcionario _____

Cargo: _____

Firma _____

Resultado de la verificación:

_____

_____

_____

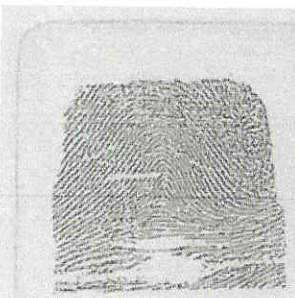


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.117.053

ARIZA HERRERA
APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1986

ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-JUN-2004 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-5200500-09129151-M-1122117053-20040928 04531 0427 1B 02 151629015

GRAN COLOMBIANA
DE INGENIERIA S.A.S
Nit: 901191453-1

Acacias octubre 8 de 2022

Señores:
Hospital Municipal de Acacias Meta
Ciudad

ASUNTO: Entrega de propuesta

Cordial saludo:

De manera atenta me dirijo a ustedes con el fin de presentar la propuesta para el suministro de Dietas para los pacientes dentro del Hospital Municipal de Acacias E.S.E

A continuación, relaciono posibles tipos de menús:

TIPO DE DIETA	V/R DESAYUNO	V/L ALMUERZO	V/R CENA
Normal	$ 9.144	$ 10.541	$ 10.541
Hiperprotehica	$ 8.644	$ 10.741	$ 10.741
Blanda	$ 7.644	$ 8.741	$ 8.741
Hipoglusida 1500 cal	$ 8.644	$ 10.741	$ 10.741
Hipograsa	$ 8.644	$ 10.741	$ 10.741
Hiposodica	$ 8.644	$ 10.741	$ 10.741
Liquida clara	$ 7.544	$ 8.291	$ 8.291
Liquida completa	$ 7.994	$ 8.641	$ 8.641
Liquida astringente	$ 7.344	$ 7.941	$ 7.941

Esta cotización tiene validez dos meses.

Atentamente

VIVIANA ELIZABETH ROJAS ACOSTA
Representante Legal
cc. 1.122.137.491

GRAN COLOMBIANA
DE INGENIERIA S.A.S

Acacias octubre 8 de 2022

Señores:
Hospital Municipal de Acacias Meta
Ciudad

ASUNTO: Entrega de propuesta

Cordial saludo:

La corporacion Adargas respetuosamente se permite presentar propuesta para el suministro de alimentos diarios solicitados por el hospital municipal de acacias de acuerdo a las dietas realizadas por parte del personal médico de la institución y demás alimentos requeridos por dicha entidad.

A continuación relaciono el costo de cada una de las dietas:

TIPO DE DIETA	V/R DESAYUNO	V/L ALMUERZO	V/R CENA
Normal	$ 9.360	$ 10.790	$ 10.790
Hiperprotehica	$ 8.860	$ 10.990	$ 10.990
Blanda	$ 7.860	$ 8.990	$ 8.990
Hipoglusida 1500 cal	$ 8.860	$ 10.990	$ 10.990
Hipograsa	$ 8.860	$ 10.990	$ 10.990
Hiposodica	$ 8.860	$ 10.990	$ 10.990
Liquida clara	$ 7.760	$ 8.540	$ 8.540
Liquida completa	$ 8.210	$ 8.890	$ 8.890
Liquida astringente	$ 7.560	$ 8.190	$ 8.190

Atentamente

RICARDO ANTONIO MEJIA OSORIO
Representante legal

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL Y SOSTENIBLE
TRANSVERSAL 26 N° 41 - 65 BARRIO LA GRAMA VILLAVICENCIO, META.
+57 (8) 6741075 • adargas@outlook.com

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA

Acacias octubre 7 de 2022

Señores:
Hospital Municipal de Acacias Meta
Ciudad

ASUNTO: Entrega de propuesta

Cordial saludo:

De manera atenta me dirijo a ustedes con el fin de presentar la propuesta para el suministro de Dietas según lo solicitados por el equipo asistencial del hospital de Acacias para la atención de los servicios y las actividades misionales que desarrolla el Hospital Municipal de Acacias E.S.E

A continuación, relaciono posibles tipos de dietas:

TIPO DE DIETA	V/R DESAYUNO	V/L ALMUERZO	V/R CENA
Normal	$ 9.000	$ 10.375	$ 10.375
Hiperprotehica	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Blanda	$ 7.500	$ 8.575	$ 8.575
Hipoglusida 1500 cal	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Hipograsa	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Hiposodica	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Liquida clara	$ 7.400	$ 8.125	$ 8.125
Liquida completa	$ 7.850	$ 8.475	$ 8.475
Liquida astringente	$ 7.200	$ 7.775	$ 7.775

Quedo atento a sus inquietudes.

Atentamente

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA
CC. 1.122.117.053 De Acacias-Meta

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA

Acacias Octubre 8 de 2022

Señores:
Hospital Municipal de Acacias Meta
Ciudad

ASUNTO: Entrega de Cotización

Cordial saludo:

De manera atenta me dirijo a ustedes con el fin de presentar la propuesta para el suministro de Dietas según lo solicitados por el equipo asistencial del hospital de Acacias para la atención de los servicios y las actividades misionales que desarrolla el Hospital Municipal de Acacias E.S.E

A continuación, relaciono posibles tipos de dietas:

TIPO DE DIETA	V/R DESAYUNO	V/L ALMUERZO	V/R CENA
Normal	$ 9.000	$ 10.375	$ 10.375
Hiperprotehica	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Blanda	$ 7.500	$ 8.575	$ 8.575
Hipoglusida 1500 cal	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Hipograsa	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Hiposodica	$ 8.500	$ 10.575	$ 10.575
Liquida clara	$ 7.400	$ 8.125	$ 8.125
Liquida completa	$ 7.850	$ 8.475	$ 8.475
Liquida astringente	$ 7.200	$ 7.775	$ 7.775

Quedo atento a sus inquietudes.

Atentamente

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA
CC. 1.122.117.053 De Acacias-Meta

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA identificado(a) con CC 1122117053 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	03/10/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de octubre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.117.053**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 12 octubre 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 12/10/2022 10:43, con relación a la afiliación y cobertura de FRANCISCO JAVIER HERRERA ARIZA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1122117053, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/09/2021
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11221170532228538590

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.51.34.219,

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de octubre de 2022, a las 10:31:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1122117053
Código de Verificación	1122117053221012103157

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 207155131

WEB
10:34:55

Bogotá DC, 12 de octubre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122117053:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:35:30 AM horas del 12/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1122117053**
Apellidos y Nombres: **ARIZA HERRERA FRANCISCO JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700
ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arsic-ato@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/10/2022 11:36:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122117053** y Nombre: **FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **43814623** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Referencia Bancaria

Lunes, 10 de octubre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANCISCO JAVIER ARIZA HERRERA identificado(a) con CC 1.122.117.053, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	89043156871	2022/10/10	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Acacias (Meta), 20/10/2022

Señores
HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

Bajo la gravedad de Juramento YO, Francisco Javier Anzo Herrera mayor de edad Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1122117653, expedida en Acacias

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de procesos de alimentos, de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, articulo 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007, Ley 311 de 1996, y demás normas aplicables.

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Francisco Javier Anzo
Cc. 1122117653

El presente documento no requiere ningún otro tipo de formalidad de conformidad a lo inserto en el artículo 25 de la ley 962 de 2005 modificado por el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012.