

Maicao, La Guajira 5 de diciembre de 2025.

Doctor
MIGUEL FELIPE ARAGON GONZALEZ
alcalde Municipal de Maicao, La Guajira
E. S. D.

Ref.: Entrega de Propuesta en el Proceso Contractual de Contratación Directa.

El suscrito, CAROL DAVID ROMERO CELEDON identificado con C.C. No. 84.075.320 expedida en Maicao – La Guajira, por medio de la presente me sirvo allegar mi Hoja de vida y sus documentos soporte, con el fin de realizar el siguiente objeto: “PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTION LOGISTICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA”. Que conozco la información general y demás documentos que puedan exigirse para la suscripción del eventual contrato y que cumpla con todos y cada uno de los requisitos exigidos legalmente para contratar con el Estado, para lo cual anexo mi hoja de vida con los respectivos soportes académicos y de experiencia.

Que dispongo de la disponibilidad necesaria para la ejecución del objeto contractual.

Que declaro mi compromiso de cumplir con la ejecución del objeto contractual conforme a la totalidad de las especificaciones establecidas en el Estudio Previo.

Que me comprometo a legalizar el contrato dentro de los plazos establecidos por el Municipio de Maicao - Guajira, a mantener los precios consignados en la Propuesta, y a cumplir con la totalidad de las obligaciones establecidas en el Estudio Previo.

Bajo gravedad de juramento reconozco que no existirá relación laboral entre el municipio de Maicao y mi persona, por ende, no habrá subordinación no devengare salario y ejecutare las obligaciones contractuales en forma temporal y con total independencia.

Que manifiesto bajo la gravedad del juramento que no existe ningún tipo de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en la ley, conflicto de interés ni prohibiciones, que impidan presentar propuesta y/o celebrar contratos con Municipio de Maicao -Guajira.

Que no he sido sancionado ni administrativa ni judicialmente por autoridad administrativa o judicial alguna.

Que igualmente declaro que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente al Municipio, y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato previa autorización escrita del Municipio, a si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.

Régimen Tributario al cual pertenece SIMPLIFICADO.

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA:

ACTIVIDADES A REALIZAR.

1. Apoyar las actividades de recolección y distribución de los documentos que se generen de la secretaría de salud.
2. Apoyar en las actividades de entrega de radicados como soporte en los documentos entregados a su destino final.
3. apoyar el registro y control de las actividades diarias entregadas por la secretaría de salud municipal.
4. Repartir la correspondencia externa que se recibe en la entidad.
5. Apoyar en la inspección vigilancia y mantenimiento de todos los bienes muebles y enseres de la secretaría de salud.
6. Presentar informes de actividades mensuales al supervisor del contrato.

7. Dar cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad integral.
8. Demás actividades que se le asignen y sean afines con la naturaleza objeto de este contrato en defensa de los intereses de la entidad.

DURACION DE CONTRATO

Seis (6) Meses.

FORMA DE CONTRATACION.

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o Apoyo a la Gestión.

VALOR Y FORMA DE PAGO.

El valor de los servicios asciende a la suma de CATORCE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 14.125.500.00) M/L

Pagadero Así:

EL MUNICIPIO cancelará el valor de los servicios de la siguiente manera:

Seis (6) Pagos iguales mensuales cada uno por la suma de: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 2.354.250.00) M/L

Para acceder al pago se requiere: La presentación del informe de las actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato y verificación por parte del mismo del cumplimiento de pagos al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL).

LUGAR DE EJECUCIÓN: En el Municipio de Maicao – La Guajira.

INFORME DE EJECUCIÓN: Se presentarán informes mensuales de gestión y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

Atentamente,



CAROL DAVID ROMERO CELEDÓN
C.C. No. 84.075.320 expedida en Maicao – La Guajira



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Editar datos resumen

Editar datos completos

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad



Nombre de la entidad CAROL DAVID ROMERO CELEDON

Nombre abreviado CAROL DAVID ROMERO CELEDON

Fecha de creación 26/11/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 84075320

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

País COLOMBIA

Ciudad La Guajira

Municipio Maicao

Información de contacto

Dirección Carrera 30 # 15a1-12

Código postal

Teléfono de oficina 3016071008

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina cromeroc@uniguajira.edu.co

Correo electrónico para notificaciones SECOP II cromeroc@uniguajira.edu.co

Dirección	Estado	País	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web

Facebook

URL linkedin

URL de youtube

Twitter URL

Contacto principal

Título

Nombre CAROL DAVID ROMERO CELEDON

Cargo



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Romero		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Celedon		NOMBRES Carol David		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No <u>84075320</u>		GENERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>28</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1975</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ. D.C.</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ. D.C.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 30 15A 12 PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>LA GUAJIRA</u> MUNICIPIO <u>MAICAO</u> TELÉFONO <u>3016071008</u> EMAIL <u>cromeroc@uniguajira.edu.co</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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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).

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

5 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 ANASU AINWA IPSI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA			MUNICIPIO MAICAO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día		02	Mes	11	Año		2024	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES			DEPENDENCIA AUX DE SERVICIOS GENERALES					DIRECCIÓN CALLE 14A 8 39								

6 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								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Die 1/2025.
Paul Runk

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty box for observations]

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **84.075.320**
ROMERO CELEDON

APELLIDOS **CAROL DAVID**

NOMBRES


 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1975**
MAICAO
(LA GUAJIRA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+**
 ESTATURA G.S. RH

M
 SEXO

31-OCT-1994 MAICAO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA



A-4801000-01261263-M-0084075320-20211020 0075851999A 1 8502124538



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

84075320

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA 2A. LINEA 3A. LINEA

31 DIC

2005

31 2015

APELLIDOS Y NOMBRES

ROMERO CELEDON

CAROL DAVID

UM **PONAL** ESP. MIL **P.M.**

PROFESION **BACHILLER**



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes actos

- Tomar posesion de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o retrendar el pase o licencia para conducir vehiculos
- Registrar titulo como profesional y ejercer la profesion
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

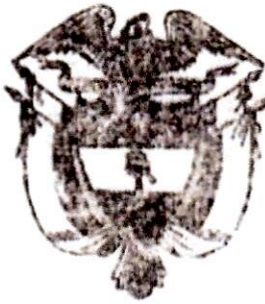
En caso de convocación de reservas, de llamamiento especial o de movización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones

TC. WILSON CASTANEDA SANCHEZ
Cde. de Zona

0196009
DUPLICAD

12 NOV 2003

La República de Colombia y en su Nombre,



El

Gimnasio Girardot

De Maicao - Guajira

Jornada Diurna

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 02332 del 12 de Noviembre de 1962

Confiere a:

Carol David Romero Celedón

Identificado (a) con T. I. No. 10.201 de Maicao

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

[Signature]
Director(a)

[Signature]
Secretario(a)

Maicao, 18 de Noviembre de 1962

Inscrito al folio No. 132 del Libro de Registro No. 14

Do. Fe que existe correspondencia entre esta fotocopia y el documento de donde fue tomada

Secretaría de Educación

[Signature]

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE MARCAO
José Luis Gutiérrez

Notario

Dado en Riohacha, a los 29 días del mes de Diciembre de 1963

03 MAR 1965



Certificación Bancaria

Miércoles, 26 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAROL DAVID ROMERO CELEDON identificado(a) con CC 84075320, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	47746380760	2015-08-10	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROL	DAVID	ROMERO	CELEDON

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284468975



PIB
09:20:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de noviembre del 2025

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) CAROL DAVID ROMERO CELEDON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84075320:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 15 de noviembre de 2025, a las 09:21:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84075320
Código de Verificación	84075320251115092137

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:07:51 AM horas del 15/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **84075320**

Apellidos y Nombres: **ROMERO CELEDON CAROL DAVID**

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 instalaciones de la **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.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



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, 15/11/2025 10:09:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **84075320** y Nombre: **CAROL DAVID ROMERO CELEDON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIRLO

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. **126677035** . 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 Búsqueda

 Imprimir

515 9000



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:29:31 horas del 26/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84075320**, Apellidos y Nombres **ROMERO CELEDON CAROL DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Maicao**, con NIT **892120020-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 84075320 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 26/11/2025 05:34 PM



Código Verificación: Y8MXGEJ93W

Válida hasta: 24/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



EPS FAMILIAR

Justicia Social

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA

Que el usuario identificado(a) con Cédula de Ciudadanía – 84075320, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS” del Régimen Subsidiado de nuestra entidad se encuentra en estado Activo.

****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

En constancia se firma y expide en la ciudad de Barranquilla (Atlántico) a los 26 días del noviembre de 2025, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Lider de Aseguramiento

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S

(Usuario:pagina web - Ubicación:Oficina Nacional - Barranquilla - Atlantico)

Vigilado Supersalud



www.epsfamilia.com.co

Nit. 901543761-5 - Nuestra Línea: 018000417802 - Call Center: 6052798923 - Ebenezer tu agente virtual - 314 215 5027
E-mail: notificaciones@epsfamiliardecolombia.com - Carrera 59B No. 77-70 - Centro Histórico - Barranquilla, Atlántico

Maicao, La Guajira DICIEMBRE 5 de 2025

Señores:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAICAO

Maicao - La Guajira

Referencia: Manifestación de interés de afiliación SALUD CONTRIBUTIVO

Yo, **CAROL DAVID ROMERO CELEDON**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° **84.075.320** de Maicao, en mi condición de trabajador independiente y futuro contratista de la Alcaldía Municipal de Maicao, me comprometo a adelantar los trámites requeridos para mi afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en el régimen contributivo.

Así mismo, declaro que efectuaré el pago mensual de los aportes correspondientes de la seguridad social del contrato que llegare a suscribir con la Alcaldía Municipal de Maicao.



CAROL DAVID ROMERO CELEDON
CC. 84.075.320 de Maicao – La Guajira



**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:

CAROL DAVID ROMERO CELEDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.075.320**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Maicao, La Guajira 05 de diciembre de 2025

Señores:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAICAO

Maicao - La Guajira

Referencia: Manifestación de interés de afiliación ARL

Yo, **CAROL ROMERO CELEDON**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° **84.075.320** de Maicao La Guajira en mi condición de trabajador independiente y futuro contratista de la Alcaldía Municipal de Maicao, autorizo a la entidad para adelantar los trámites requeridos para mi afiliación al sistema de riesgos laborales, conforme a lo establecido en la Ley 1562 de 2012.

En virtud de lo anterior, manifiesto que daré cumplimiento a las normas del sistema general de riesgos laborales establecidos en la normatividad vigente, en especial las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.

Así mismo, declaro que efectuaré el pago mensual de los aportes que correspondan a la administradora de riesgos laborales en los términos del contrato que llegare a suscribir con la Alcaldía Municipal de Maicao.



CAROL ROMERO CELEDON
CC. No. 84.075.320 de Maicao La Guajira

El presente documento hace parte integral del contrato.

Dr. WILLIAM GÓMEZ

TU SALUD EN NUESTRAS MANOS

NIT. 19.427.943

Carrera 9 N° 16-49 Barrio San José

Cel. 300 303 1361 - 300 550 0899 - Tel. 605-7261795

E-mail. unidadmedicadr.williamgomez@gmail.com



N° 11.918

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
29 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MAICAO (LA GUAJIRA, COLOMBIA)		
			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAICAO			SECRETARIA DE SALUD DE MAICAO		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
ROMERO CELEDON CAROL DAVID		MASCULINO	50 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS	CC	84075320
Carga				Tipo	Número
AUXILIAR LOGISTICO					
EPS		AFP		ARL	
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN RESTRICCIONES					
Observaciones: PRESENTA PTERIGION Y ALTERACION VISUAL CONDICIONES QUE REQUIEREND E CONTROL					
APTO PARA LABORAR COMO AUXILIAR LOGISTICO					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROL DE PTERIGION EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO ESPECIALISTA : CONTROL DE OFTALMOLOGIA VALORACION POR OPTOMETRÍA		USO DE EPP SVE VISUAL SVE CARDIOVASCULAR PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACIÓN			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma: <u>William Gómez Cifuentes</u> Nombre: CC: 19427943 - WILLIAM ALBERTO GOMEZ R. M.: 16109 L.S.O.: 8207			 Código de Seguridad U1193A1G11918		
 Firma: <u>Romero Celedon Carol David</u> Nombre: ROMERO CELEDON CAROL DAVID CC: 84075320					



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carol David Romero Celedon

C.C 84.075.320

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769399523000

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Carol David Romero Celedon

C.C. 84.075.329

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de febrero de 2023

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direcciónamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno