



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14030125550



(415)7707212489984(8020) 000001403012555 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 2 5 1 3 4 6 1 - 9
 6. DV: 9
 12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena
 14. Buzón electrónico: 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
 25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
 26. Número de identificación: 9 2 5 1 3 4 6 1
 27. Fecha expedición: 1 9 8 8 0 5 2 0

Lugar de expedición: COLOMBIA
 28. País: COLOMBIA
 29. Departamento: Sucre
 30. Ciudad/Municipio: Sincelejo
 31. Primer apellido: LIÑAN
 32. Segundo apellido: TOBIAS
 33. Primer nombre: FRANCISCO
 34. Otros nombres: JOSE

35. Razón social:
 36. Nombre comercial:
 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA
 39. Departamento: Bolívar
 40. Ciudad/Municipio: Cartagena

41. Dirección: BRR CAMPESTRE MZ 76 LT 12 ET 8 P 2
 42. Correo electrónico:
 43. Apartado aéreo:
 44. Teléfono 1: 6 5 7 1 0 5 1
 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica
 Actividad principal: 46. Código: 8 5 1 2; 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 2 2 5
 Actividad secundaria: 48. Código: ; 49. Fecha inicio actividad: ;
 Otras actividades: 50. Código: 1 0 3 1 2
 Ocupación: 51. Código: 2 2 2 1
 52. Número establecimientos: ;

Responsabilidades

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma: ; 56. Tipo:
 Servicio: 1 2 3
 57. Modo:
 58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO ; 60. 195 de Folios: 0; 61. Fecha: 2 0 0 5 1 1 2 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
 Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.
 Firma del solicitante: *Francisco Liñan*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada: *Rafael Arturo Roa Roa*

964. Nombre: RAFAEL ARTURO ROA ROA
 965. Cargo: TECN. II 26-13

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **92.513.461**

LIÑAN TOBIAS

APELLIDOS **FRANCISCO JOSE**

NOMBRES

Francisco Liñan
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1969**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1988 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0500150-01144682-M-0092513461-20200706 0071144489A 1 9912534762

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FRANCISCO LIAAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 92.513.461 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 389321548, abierta/o desde el 20/12/2018.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Mayo del año 2021



Firma Autorizada

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, francisco liñan tobias

IDENTIFICADO CON: C.C.x C.E. T.I. N° 92,513,461 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País colombia Departamento bolívar Municipio Cartagena

Dirección barrio campestre mz.76 casa 12 etapa 8 Teléfonos 3045949971

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Diego antonio liñan estrada	7,424,838	padre
Nohemy tobias arias	33,172,866	madre
Jose David liñan tuiran	1,143,392,684	hijo
Camilo andres liñan tuiran	1,001,902,583	hijo
Miguel angel liñan martínez	1,234,095,914	hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	37,160,860
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	2,229,651
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 39,390,511

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
COMPUTADORA PORTÁTIL	MARCA ASUS VIVOBX S14/S15	\$ 3,180,000
ELECTROCARDIOGRAFO	ELECTROCARDIÓGRAFO PORTÁTIL	\$ 1,500,000
EQUIPO DE SIGNOS VITALES	EQUIPO DE MONITORIZACIÓN SIGNOS VITALES PACIENTES	\$ 1,670,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SIX** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
MARILY TUIRAN SAKER	C.C.X C.E. T.I.	64,561,701

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CARTAGENA JULIO 14 DE 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



MD ESP. SST

Tu salud y Bienestar, de la mano con nosotros

FECHA	Julio 18 de 2025
-------	------------------

INFORMACIÓN DEL PACIENTE / COLABORADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	Francisco Liñan Tobias								
Nº DE IDENTIFICACIÓN	92.513.461								
EDAD	56 AÑOS								
EMPRESA: PARTICULAR									
INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO	<input type="checkbox"/>	REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	EGRESO	<input type="checkbox"/>	OTRO:	<input type="checkbox"/>

PRUEBAS REALIZADAS:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL - EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: CONTRATISTA
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO
OCUPADO EN LA EMPRESA**

RECOMENDACIONES GENERALES

Continuar con medidas de Bioseguridad, se recomienda realizar pausas activas cada 2 horas y continuar con actividad física de forma rutinaria.

Dr. María M. Coba Monsalvo
Médico Ocupacional - Universidad Libre
R.M. 7386 LC 30 7417

María M Coba Monsalvo
Med. Especialista en SST
Lic SO: 7417.

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

**MARIA COBA MONSALVO, MEDICO
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO**



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Liñan		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Tobias		NOMBRES Francisco Jose	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 92513461		GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD 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 DIA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1969"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 31 N 47 ? 70 CASA			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BARRANQUILLA			
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		TELÉFONO		EMAIL f.linan569@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN 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	
PREGRADO	10	X			12	1997	117/00

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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
INGLÉS	X				X		X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	04	Año	1996	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE TIEMPO COMPLETO VIRTUA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	03	Mes:	04	Año:	1996	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	03	Mes:	04	Año:	1996	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN							

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	29	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	29	3

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

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