FORMATO ÚNICO

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
ROYERO	DAMIAN	JOSE FRANCISCO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1140888029	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 299646 D.M. 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 09 AÑO 1996	Cr 14 C #7-71 IBARO II			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	CHÍA		
MUNICIPIO	CHIRIGUANÁ	TELÉFONO	8660087	EMAIL	jose.royero24@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	2014
										X				

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)

ACIONE 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	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN PRODUCCION GRAFICA Y MULTIMEDIAL	10	2014	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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 PERSONERIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208925711	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 70 CASA DE GOBIERNO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 70 CASA DE GOBIERNO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165121897	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD DE ARCHIVO Y GESTION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 70 Casa de Gobierno						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208925711	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL [illegible]LILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ATENCION AL CIUDADANO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 70 Parque Principal						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2023	*Día*	16	*Mes*	02	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL [illegible] ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 Las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 18660087	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO 5120-04	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE CAJICA -					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 10 las villas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BBI COLOMBIA - TOSTAO CAFE Y PAN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 601567894	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADORA PUNTO DE VENTA					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 2 5 5 Funza						

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	4	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 ZIPAQUIRA - 24-06-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO -ITSA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

En nombre de la República de Colombia, autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, El Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico - ITSA, representado por el Consejo Directivo y el Rector en convenio con el Municipio de Soledad

Teniendo en cuenta que:

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN

C.C. 1140868829 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por el Instituto, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el Certificado de:

TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN PROCESOS DE IMPRESIÓN Y ARTES GRAFICAS

Dado en Soledad, Atlántico a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2014

Secretario de Educación Municipal

Rector del ITSA

Secretario General del ITSA

INEM Miguel Antonio Caro

Soledad - Atlántico

Aprobado por resolución No 10968 del 10 de agosto de 1984, del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN

C.C. 1140888029 Barranquilla

El Título de:

Bachiller Industrial
Modalidad Metalmecánica

Por haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria General

Libro No. 5 *Acta No.* 89

Folio No. 10 *Registro No.* 293

Soledad - Atlántico, diciembre 13 de 2014

Institución Educativa
INEM Miguel Antonio Caro
Soledad - Atlántico

Aprobado por Resolución No. 10968 del 10 de Agosto de 1984, del Ministerio de Educación Nacional

En soledad, el dia 13 del mes de Diciembre de 2014 se reunieron los suscritos Edwin Enrique Lozano González, Rector, y María Luisa Russi Díaz, Secretaria General, en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA INEM MIGUEL ANTONIO CARO, con el fin de protocolizar la graduación de los alumnos de último grado, de Educación Media. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Media, se procedió a otorgar el Título al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad, título, modalidad o especialidad se relacionan a continuación:

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN
C.C. 1140888029 BARRANQUILLA
Bachiller Industrial
Metalmecánica

Se extrae del Acta Original No. 89 de fecha 13 de Diciembre de 2014, que consta de 323 Estudiantes que comienzan con el nombre de ABDALA MASSU MARIA ALEJANDRA y cierra con el nombre de ZUÑIGA LOZANO ROSA MILENA.

En constacia se firma la presente Acta por quienes en ella intervienieron, en Soledad el 13 de diciembre de 2014.

Edwin Enrique Lozano González
C.C. 8.793.558 de Galapa
Rector

María Luisa Russi Díaz
C.C. 22.428.145 de Barranquilla
Secretaria General

Personería
DE ZIPAQUIRÁ

LA SUSCRITA PERSONERA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
NIT: 832000349-3

CERTIFICA QUE:

El contratista **JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.888.029 expedida en Barranquilla, suscribió contrato con la Personería Municipal de Zipaquirá, según la siguiente descripción:

CONTRATO NÚMERO:	014-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	enero 29 de 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO PARA LA ORGANIZACIÓN, DEPURACIÓN, TRANSFERENCIAS DOCUEMNTALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA.
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($22.400.000),
FECHA DE INICIO:	enero 29 de 2025
ADICIONES:	N/A
PRORROGAS:	N/A
SUSPENSIONES:	N/A
CESIÓNES:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	agosto 28 de 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	Terminado
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

En desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se compromete con la Personería Municipal a: 1. Recolectar, organizar y Digitalizar la documentación de los procesos que requiera la Entidad. 2. Apoyo en la organización, depuración de las transferencias documentales de la Personería de Zipaquirá. 3. Apoyar el cargue de documentación en la plataforma de correspondencia y archivo-siadoc de acuerdo a la normatividad vigente el módulo de gestión documental de la personería Municipal. 4. Apoyar la recepción y registro de correspondencia en la plataforma destinada para ello – siadoc, realizando la digitalización de documentos necesarios de la correspondencia de entrada para asignación al funcionario o contratista 5. Escuchar y organizar a los usuarios, de acuerdo con la necesidad que presenten y direccionar al profesional o área que corresponda. 6. Apoyar el registro de entrada y salida de correspondencia cuando se requiera. 7. Apoyar la entrega interna y externa de la correspondencia de la entidad, según le sea indicado por la personera o su delegada, levantando la planilla de registro correspondiente. 8. Realizar el inventario de los elementos que hacen parte de la entidad, apoyar la función de almacén de la entidad, registrando los ingresos y salidas 9. Llevar control de existencias de material, equipos e insumos de la entidad y custodiar de forma responsable la papelería y demás insumos de la entidad 10. Acompañar y asistir a las actividades, reuniones y

demás similares a la personera municipal, su delegada o cualquier otro miembro del equipo de la personería municipal. 11. Disponer y preparar los equipos, elementos e insumo que sean necesarios para los desplazamientos previstos por la personera municipal o su delegada. 12. Apoyar la elaboración de estadística e informes relacionados con la atención al usuario 13. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo.

La presente certificación se expide en Zipaquirá, a solicitud del interesado al 1 día del mes de Julio del 2026.

FAISULY BLANCO GONZÁLEZ
Personera Municipal de Zipaquirá

Personería
DE ZIPAQUIRÁ

LA SUSCRITA PERSONERA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
NIT: 832000349-3

CERTIFICA QUE:

El contratista **JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.888.029 expedida en Barranquilla, suscribió contrato con la Personería Municipal de Zipaquirá, según la siguiente descripción:

CONTRATO NÚMERO:	037-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	septiembre 1 de 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS PARA LA ORGANIZACIÓN, DEPURACION, TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ.
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($12.800.000) M/CTE.
FECHA DE INICIO:	septiembre 1 de 2025
ADICIONES:	N/A
PRORROGAS:	N/A
SUSPENSIONES:	N/A
CESIÓNES:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	diciembre 31 de 2025
ESTADO DEL CONTRATO:	Terminado
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

En desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se compromete con la Personería Municipal a: 1. Recolectar, organizar y Digitalizar la documentación de los procesos que requiera la Entidad. 2. Apoyo en la organización, depuración de las transferencias documentales de la Personería de Zipaquirá. 3. Apoyar el cargue de documentación en la plataforma de correspondencia y archivo-siadoc de acuerdo a la normatividad vigente el módulo de gestión documental de la personería Municipal. 4. Apoyar la recepción y registro de correspondencia en la plataforma destinada para ello – siadoc, realizando la digitalización de documentos necesarios de la correspondencia de entrada para asignación al funcionario o contratista 5. Escuchar y organizar a los usuarios, de acuerdo con la necesidad que presenten y direccionar al profesional o área que corresponda. 6. Apoyar el registro de entrada y salida de correspondencia cuando se requiera. 7. Apoyar la entrega interna y externa de la correspondencia de la entidad, según le sea indicado por la personera o su delegada, levantando la planilla de registro correspondiente. 8. Realizar el inventario de los elementos que hacen parte de la entidad, apoyar la función de almacén de la entidad, registrando los ingresos y salidas 9. Llevar control de existencias de material, equipos e insumos de la entidad y custodiar de forma responsable

la papelería y demás insumos de la entidad 10. Acompañar y asistir a las actividades, reuniones y demás similares a la personera municipal, su delegada o cualquier otro miembro del equipo de la personería municipal. 11. Disponer y preparar los equipos, elementos e insumo que sean necesarios para los desplazamientos previstos por la personera municipal o su delegada. 12. Apoyar la elaboración de estadística e informes relacionados con la atención al usuario 13. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo.

La presente certificación se expide en Zipaquirá, a solicitud del interesado al 1 día del mes de Julio del 2026.

FAISULY BLANCO GONZÁLEZ
Personera Municipal de Zipaquirá

LA SUSCRITA PERSONERA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
NIT: 832000349-3

CERTIFICA QUE:

El contratista **JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.888.029 expedida en Barranquilla, suscribió contrato con la Personería Municipal de Zipaquirá, según la siguiente descripción:

CONTRATO NÚMERO:	003-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	enero 22 de 2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO PARA LA ORGANIZACIÓN, DEPURACIÓN, TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA.
VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($18.246.663) M/CTE
FECHA DE INICIO:	enero 22 de 2026
ADICIONES:	N/A
PRORROGAS:	N/A
SUSPENSIONES:	N/A
CESIÓNES:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	junio 30 de 2026
ESTADO DEL CONTRATO:	Terminado
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

En desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se compromete con la Personería Municipal a: 1. Recolectar, organizar y Digitalizar la documentación de los procesos que requiera la Entidad. 2. Apoyo en la organización, depuración de las transferencias documentales de la Personería de Zipaquirá. 3. Apoyar el cargue de documentación en la plataforma de correspondencia y archivo-siadoc de acuerdo a la normatividad vigente el módulo de gestión documental de la personería Municipal. 4. Apoyar la recepción y registro de correspondencia en la plataforma destinada para ello – siadoc, realizando la digitalización de documentos necesarios de la correspondencia de entrada para asignación al funcionario o contratista 5. Escuchar y organizar a los usuarios, de acuerdo con la necesidad que presenten y direccionar al profesional o área que corresponda. 6. Apoyar el registro de entrada y salida de correspondencia cuando se requiera. 7. Apoyar la entrega interna y externa de la correspondencia de la entidad, según le sea indicado por la personera o su delegada, levantando la planilla de registro correspondiente. 8. Realizar el inventario de los elementos que hacen parte de la entidad, apoyar la función de almacén de la entidad, registrando los ingresos y salidas 9. Llevar

control de existencias de material, equipos e insumos de la entidad y custodiar de forma responsable la papelería y demás insumos de la entidad 10. Acompañar y asistir a las actividades, reuniones y demás similares a la personera municipal, su delegada o cualquier otro miembro del equipo de la personería municipal. 11. Disponer y preparar los equipos, elementos e insumo que sean necesarios para los desplazamientos previstos por la personera municipal o su delegada. 12. Apoyar la elaboración de estadística e informes relacionados con la atención al usuario 13. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato se entiendan de pleno incorporadas al mismo.

La presente certificación se expide en Zipaquirá, a solicitud del interesado al 1 día del mes de Julio del 2026.

FAISULY BLANCO GONZÁLEZ
Personera Municipal de Zipaquirá

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA DELEGACION DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que el señor **JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.888.029 de Chiriguana, fue servidor y prestó sus servicios como se relaciona a continuación:

NUM.	FEC. INICIO	FEC. FIN	CLASE DE NOMBRAMIENTO	CARGO
01	01/10/2020	31/12/2020	Supernumerario	Auxiliar administrativo
02	19/04/2021	31/05/2021	Supernumerario	Auxiliar administrativo
06	01/06/2021	31/07/2021	Supernumerario	Auxiliar administrativo
07	01/08/2021	31/09/2021	Supernumerario	Auxiliar administrativo
08	01/10/2021	31/12/2021	Supernumerario	Auxiliar administrativo
09	01/01/2022	13/01/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
10	14/01/2022	28/02/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
11	01/03/2022	31/03/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
12	01/04/2022	30/04/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
13	01/05/2022	31/05/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
14	01/06/2022	30/06/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
15	01/07/2022	31/07/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
16	01/08/2022	31/08/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
17	01/09/2022	30/09/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
18	01/10/2022	31/10/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
19	01/11/2022	30/11/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
20	01/12/2022	31/12/2022	Supernumerario	Auxiliar administrativo
21	01/01/2023	31/03/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
22	01/04/2023	31/05/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
23	01/06/2023	31/07/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
24	01/08/2023	31/08/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo

25	01/09/2023	30/09/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
26	01/10/2023	31/10/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
27	01/11/2023	30/11/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
28	01/12/2023	31/12/2023	Supernumerario	Auxiliar administrativo
29	01/01/2024	16/02/2024	Supernumerario	Auxiliar administrativo

Que su última vinculación como supernumerario Auxiliar administrativo 5120-04, en la Delegación Departamental de Cajica, fue desde el 01/01/2024 al 16/02/2024 y una jornada laboral de las 08:00 horas a las 17:00 horas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines a que haya lugar.

Dada en Bogotá D.C, 22 de mayo del 2024.

GUSTAVO ADOLFO TOBO RODRÍGUEZ
Delegado del Registrador Nacional del Estado Civil de Cundinamarca
Encargado de los dos Despachos

Elaboró: Magda Russi
Revisó: Olga Bastidas



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.888.029
ROYERO DAMIAN
APELLIDOS
JOSE FRANCISCO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1996
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
08-OCT-2014 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P:0300150-00637659-M-1140888029-20141111 0040946591A 2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115795935

(415)7707212489984(8020) 000014111579593 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 8 8 0 2 9	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 8 8 0 2 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROYERO	DAMIAN	JOSE	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CR 14 C 7 71

42. Correo electrónico jose.royero24@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 0 1	3 1 6 5 1 2 1 8 9 7	3 1 8 3 3 1 3 3 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-15 / 04:24:12PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROYERO DAMIAN JOSE FRANCISCO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-06-2026 12:27:09PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
1140888029
NOMBRES: JOSE FRANCISCO
APELLIDOS: ROYERO DAMIAN
Bachiller


PERTENECE A LA RESERVA DEL
2026
2036
2046
FECHA DE EXPEDICION: 22/10/2020
DISTRITO MILITAR: 044
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140888029		ROYERO DAMIAN JOSE FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr14C #7-71 Barrio	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165121897	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	417384482	9504270611	I	2026/06/09	2026/06/24	BANCO CAJA SOCIAL	15	$514,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1140888029	ROYERO JOSE																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total			**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$3,100	$0	$283,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$3,100	$0	$283,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$200	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,500	$0	$221,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$2,500	$0	$221,400
TOTAL				1	$508,300	$5,800	$0	$514,100

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 800 224 808-5

CERTIFICA QUE:

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.888.029**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Junio del 2026.

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.

SaludTotal

BOGOTA, Junio 19 de 2026

Señor:

ROYERO DAMIAN JOSE FRANCISCO

CC. 1140888029CL CR 14 G 7 29 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 30 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
TRUJILLO RINCON ISIS ANGELICA	1143159106	C	Feb-25-2019	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
BBI COLOMBIA SAS	1140888029	Dependiente	CERRADO
BBI COLOMBIA SAS	1140888029	Dependiente	CERRADO
INVERSIONES FB LTDA	1140888029	Dependiente	CERRADO
JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN	1140888029	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1140888029	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1140888029	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 viernes 19 de junio de 2026, a las 11:12:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140888029
Código de Verificación	1140888029260619111244

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

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298148178

PIB
11:16:48

Bogotá DC, 19 de junio del 2026

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) JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140888029:

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 Politica 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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:44:51 AM horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **1140888029**
Apellidos y Nombres: **ROYERO DAMIAN JOSE FRANCISCO**

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.

Volver al Inicio

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, 19/06/2026 11:47:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1140888029** y Nombre: **JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN.**

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. **142388728** . 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

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 11:51:04 horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1140888029,** Apellidos y Nombres **ROYERO DAMIAN JOSE FRANCISCO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA**, con NIT **832000349-8** 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 1140888029 **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 19/06/2026 12:01 PM

Código Verificación: **MDPBEV6HFN**

Válida hasta: **17/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

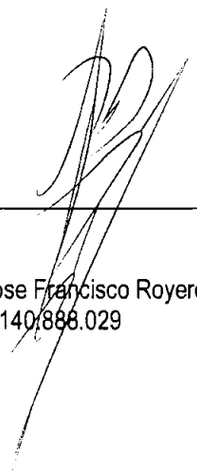
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Zipaquirá, Cundinamarca a los 19 días del mes de junio del 2026

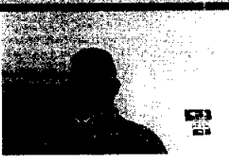


Firma

NOMBRE Jose Francisco Royero Damian
C.C. No 1.140.888.029

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1140888029-50389

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	16 jul. 2024 - CHIA	**Tipo de Examen:**	EGRESO
Paciente:	JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN	**Identificación:**	1140888029
Género	MASCULINO **Edad:** 27	**Teléfono**	3165121997 **Móvil:** 3165121997
Fecha Nacimiento:	24/09/1996	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CARRERA 14 C # 7-71 IBARO II 3 PISO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	FUNCIONAL PARA EL CARGO - CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO, SIN SE SOSPECHA ENFERMEDAD LABORAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO CON ENFASIS O/M STISFACTORIO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN	-	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICIONISTA -

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION DE MI ESTADO DE SALUD, TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
2969

Firma y cédula del Paciente
JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN
1140888029

EXAMEN OPTOMETRÍA



INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.
NIT: 901214786-8

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	16/07/2024 CHIA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN	**Identificación:**	1140888029
Género	MASCULINO **Edad:** 27	**Teléfono**	00 **Móvil:** 3165121897
Fecha Nacimiento:	24/09/1996	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CAR 14 C # 7 - 71 IBARO II 3 PISO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	CONSULTORIO MEDICO CARLOS A CANTOR H		

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NINGUNO

Antecedentes Personales: NINGUNO

Sintomatología : LEVE DISMINUCION EN VISION DE LEJOS OD

Cirugía ocular : N

Usa Corrección N

¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 30**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**	**Derecho :**		**ADD :**

Examen Externo: NORMAL AO

Examen Motor: ORTHOFORIA

Oftalmoscopia: NORMAL AO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: 30 SEG DE ARCO

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: NEUTRO - OI: NEUTRO

Subjetivo OD: NEUTRO - AV: 20 - Subjetivo OI NEUTRO - AV: 20

Cie10: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: FUNCIONAL PARA EL CARGO. CONTROL ANUAL

Diagnóstico: EMETROPE

Concepto: PACIENTE EMETROPE

Formula Final: OD: NEUTRO OI: NEUTRO
ADD : **Distancia Pupilar :** 60/62
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -







JULIO CESAR CASTILLO MURCIA 15464
Profesional

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN 1140888029
Firma y cédula del Paciente

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



2993727
LSO - 2969/19

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16/07/2024 CHIA	**Tipo de Examen:**	EGRESO
Paciente:	JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN	**Identificación:**	1140888029
Género	MASCULINO **Edad:** 27	**Teléfono**	3165121997 **Móvil:** 3165121997
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**Cargo:**	CONTRATISTA
Dirección	CARRERA 14 C # 7-71 IBARO II 3 PISO	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Empresa	PARTICULAR	**Escolaridad:**	PROFESIONAL
		208651368	

EXAMEN FÍSICO DE COLUMNA VERTEBRAL PARA VALORACIÓN POSTURAL Y DE MOVILIDAD ARTICULAR

Lordosis: Normal
Cifosis: Normal
Escoliosis: N/A
SATISFACTORIO

MOVIMIENTO

Flexión: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL
Extensión: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL
Inclinación a la derecha: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL
Inclinación a la Izquierda: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL
Rotación derecha: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL
Rotación Izquierda: Normal - Dolor: No	Segmento: NORMAL

MÚSCULOS

Abdominales: Normal
Musculatura Cervical: Normal
Musculatura Dorsal: Normal
Musculatura Lumbar: Normal
Musculatura Pectoral: Normal

PRUEBAS ESPECIFICAS

Prueba de Shober: NORMAL
Prueba de Wells: NORMAL
Extensibilidad de Columna: ADECUADO
Test de Lassegue: NEGATIVO

EXAMEN FÍSICO DE INSPECCIÓN Y PALPACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES

Hipo - Hipertrofia: NEGATIVO
Retracciones Musculares: NEGATIVO
Longitud de MMSS: NORMAL
Otros (articulación, estructuras óseas, masas): NEGATIVO

MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES

HOMBRO
Flexión : NORMAL Extensión : NORMAL Abducción : NORMAL
Aducción : NORMAL Rotación Interna : NORMAL
Rotación Externa : NORMAL Estabilidad : NORMAL

CODO
Flexión : NORMAL Extensión : NORMAL Pronación : NORMAL
Supinación: NORMAL Estabilidad : NORMAL

MUÑECA
Flexión : NORMAL Extensión : NORMAL Pronación : NORMAL
Supinación : NORMAL Desviación Ulnar : NORMAL
Desviación Radial : NORMAL Estabilidad : NORMAL

DEDOS
Flexión : NORMAL Extensión : NORMAL Abducción : NORMAL
Aducción : NORMAL Estabilidad : NORMAL

EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICO DE MIEMBROS SUPERIORES

Signo de Tinel: N/A
Signo de Phalen: N/A
Hipertrofia Tenar: N/A
Epindilitis: N/A
Epitrocleitis: N/A
Yergason: N/A
Test de Cajón de Hombro: N/A
Prueba Dequervain: N/A
Signo de Tecla de Piano: N/A
Signo de Aprehensión: N/A

Observaciones : SATISFACTORIO

EXAMEN FÍSICO DE INSPECCIÓN Y PALPACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES

Marcha: NORMAL

Retracciones musculares: NO

Alteración de Reflejos: NO

Arco plantar longitud: NORMAL

Hipo - Hipertrofias: NO

Ángulo Q: NORMAL

Longitud de MMII: NORMAL

Otros(articulación, músculos, estructuras óseas, masas): N

MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES

CADERA
Flexión : NORMAL Estabilidad : NORMAL Rotación Externa : NORMAL
Rotación Interna : NORMAL Aducción : NORMAL Abducción : NORMAL
Extensión : NORMAL

RODILLA
Flexión : NORMAL Estabilidad : NORMAL Extensión : NORMAL

CUELLO DEL PIE
Flexión : NORMAL Estabilidad : NORMAL Eversión : NORMAL
Inversión : NORMAL Aducción : NORMAL Abducción : NORMAL
Extensión : NORMAL

DEDOS
Flexión : NORMAL Estabilidad : NORMAL Extensión : NORMAL

PRUEBAS ESPECIFICAS

Prueba de Elly: N/A

Prueba de Ober: N/A

Cajón Anterior Rodilla: N/A

Cajón Posterior Rodilla: N/A

Bostezo interno Rodilla: N/A

Bostezo Externo Rodilla: N/A

Test Mc Murray: N/A

Test de Apley: N/A

Cajón Anterior Tobillo: N/A

Cajón Posterior Tobillo: N/A

Bostezo interno Tobillo: N/A

Bostezo Externo Tobillo: N/A

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - CONDUCTA - RECOMENDACIONES

Impresión Diagnóstica: TEST NEGATIVO PARA ENFERMEDAD OSTEOMUSCULAR

Conducta: N/A

DIAGNÓSTICO
SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES
REALIZAR PAUAS ACTIVAS

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA 2969

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN 1140888029
Firma y cédula del Paciente

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE FRANCISCO ROYERO DAMIAN Identificado con CC 1140888029

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24134086244
Fecha de apertura:	26 de Abril de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 19 de Junio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social