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
Romero	Ardila	Francisco Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077941627	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1077941627 D.M. 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 05 AÑO 1993	AVENIDA 2N 7-5 -40 sur			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	UNE		
MUNICIPIO	UNE	TELÉFONO		EMAIL	javierromeroardila@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	12	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9		X	CONTADURIA PUBLICA			

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 CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123634504	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A EL AREA DE PRESUPUESTO	*DEPENDENCIA* APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102480506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINACIERO	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 1 39 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123634504	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINACIERO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 null 39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102480506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINACIERO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 null 39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102480506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINACIERO	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 null 39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108104869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINANCIERO	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 null 39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE UNE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE UNE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8488001	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N ° 3 -25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* UNE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8488400	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N ° 1 -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*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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 Bogotá, 2 de septiembre de 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-15 22:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FRANCISCO	JAVIER	ROMERO	ARDILA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077941627

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	UNE

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ
Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$65.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$45.000.000,00
TOTAL	$110.400.000,00

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	$5.335.136,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$61.031,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$3.000.000,00
PRESTAMO	$14.917.545,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X] 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
ORGANIZACION DE EVENTOS DEPORTIVOS	REPRESENTANTE LEGAL
VENTA DE CAFE Y DERIVADOS	REPRESENTANTE LEGAL

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
IVONNE	ALEXANDRA	DIMATE	ROMERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1077942554

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental Fidel Leal y Bernabé Riveros

Une - Cundinamarca

Aprobada e Integrada según Resoluciones Nos.001727 del 9 de Diciembre de 1998, 003329 del 30 de Septiembre de 2002, 003522 del 6 de Agosto de 2003, 004650 del 21 de Noviembre de 2003, 00541 del 16 de Febrero de 2005 y 005031 del 15 de Noviembre de 2005

Emanadas de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere a:

Francisco Javier Romero Cardila

Identificado (a) con la C.C. o T.I. No. 1.077.941.627 Expedida en Une

El Título de

Bachiller Académico

Obtuvo los logros que establece la ley 115 de 1.994 y Decreto reglamentario 1860 de 1.994 correspondiente al grado Once (11) de Educación Media Académica.

Miguel Antonio Reina López
Rector

Gloria Patricia Gutiérrez Romero
Secretaria

Anotado en el Libro del Colegio No. 1 Folio No. 395

Nota: No se Requiere Registro Según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Powered by CamScanner

Institución Educativa Departamental
Fidel Leal y Bernabé Riveros

Une - Cund.

Inscripción S.E. L.1 Acta No. 52 Folio 109 de Junio 28 de 2001
DANE: 125845000244

Acta Individual de Grado

En la ciudad de UNE - CUND, a los **07** días del mes de **Diciembre** de **2011** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FIDEL LEAL Y BERNABÉ RIVEROS.**

Institución Integrada y aprobada hasta GRADO ONCE en el nivel de Educación **MEDIA ACADÉMICA** y autorizada por **LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA** para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA** según **Resoluciones Nos. 001727 del 9 de Diciembre de 1998, 003329 del 30 de Septiembre de 2002, 003522 del 6 de Agosto de 2003, 004650 del 21 de Noviembre de 2003, 00541 del 16 de febrero de 2005 y 005031 del 15 Noviembre de 2005.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación **MEDIA ACADÉMICA,** se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Francisco Javier Romero Ardila

C.C. o T.I. No. *1.077.941.627* **Expedida en** *Une*

Es fiel copia tomada del Acta Original General No **050** de fecha **07** de **Diciembre** de **2011** que consta de **SETENTA Y SEIS (76))** alumnos graduandos que comienza con el nombre de **DIANA ESPERANZA ACOSTA CHINGATE** y se cierra con el nombre de **CLAUDIA PATRICIA VILLALOBOS HERNÁNDEZ**

Firmada por **MIGUEL ANTONIO REINA LOPEZ** Rector y **GLORIA PATRICIA GUTIERREZ ROMERO** Secretaria.

Dado en UNE - CUND, a los **07** días del mes de **Diciembre** de **2011**

MIGUEL ANTONIO REINA LÓPEZ
C.C. No. 3.225.504 de Une
Rector

GLORIA PATRICIA GUTIÉRREZ ROMERO
C.C. No. 20.352.625 de Albán (Cund)
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA

Con Documento de Identidad No 1077941627

CURSO Y APROBO EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 06 DE JUNIO DE 2020 AL 10 DE JULIO DE 2020

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 00202007 10

www.politecnicodecolombia.edu.co

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200710A-197714

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que la señorita, Javier Francisco Romero Ardila identificado con Cédula de ciudadanía Nro. **1077941627 de Une,** presto sus servicios profesionales a la institución como PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PROCESOS RELACIONADOS CON FACTURACIÓN, CARTERA Y ASISTENCIA CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS. apartir del 01 de enero al 31 de diciembre del 2025

Expedida a solicitud del interesado en Une Cundinamarca, a los quince (15) días del mes de enero del 2026.

OLGA BELEN DEL ROCIO CHAVES CABRERA

GERENTE

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que la señorita, Javier Francisco Romero Ardila Identificado con Cédula de ciudadanía Nro. **1077941627 de Une,** presto sus servicios profesionales a la institución como PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PROCESOS RELACIONADOS CON FACTURACIÓN, CARTERA Y ASISTENCIA CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS. apartir del 02 de enero al 31 de diciembre del 2024

Expedida a solicitud del interesado en Une Cundinamarca, a los quince (15) días del mes de enero del 2026.

OLGA BELEN DEL ROCIO CHAVES CABRERA

GERENTE

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que el señor **FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA**, identificado con Cédula de ciudadanía Nro. **1.077.941.627**, prestó sus servicios a la institución como apoyo a facturacion de la E.S.E Timoteo Riveros Cubillos de Une Cundinamarca, a partir del día uno (01) de noviembre de 2022 y hasta el día treinta (31) de diciembre de 2023.

Expedida a solicitud del interesado en Une Cundinamarca, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2024.

PAOLA ANDREA CELEITA ROMERO
GERENTE

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que el señor **FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA**, identificado con Cédula de ciudadanía Nro. **1.077.941.627**, prestó sus servicios a la institución como asistente financiero y de cartera de la E.S.E Timoteo Riveros Cubillos de Une Cundinamarca, a partir del día tres (03) de octubre de 2021 y hasta el día treinta (31) de diciembre de 2023.

Expedida a solicitud del interesado en Une Cundinamarca, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2024.

PAOLA ANDREA CELEITA ROMERO
GERENTE

LA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA quien se identifica con la Cédula de ciudadanía No. 1077941627 de Une, presto Sus servicios a la institución a través de Órdenes de Prestación de Servicios, así:

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	No. 089 DE MAYO 2021
FECHA DE INICIO	12 DE MAYO DE 2021
FECHA DE TERMINACION	31 DE OCTUBRE DE 20201
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO EN LOS DIFERENTES PROCESOS ADMINISTRATIVOS, CARTERA, FACTURACIÓN, GLOSA Y OTROS SERVICIOS DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE.
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE UNE
VALOR TOTAL	Once millones ciento noventa y siete mil pesos ($11.197.000)
PLAZO/DURACION	ciento (05) MESES Y VEINTE (20) DIAS
SUPERVISOR DE LA CONTRATO	GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS.
CONTRATANTE	E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA
NIT	900147959-4
REPRESENTANTE LEGAL	PAOLA ANDREA CELEITA ROMERO
IDENTIFICACIÓN	C.C. N° 1.013.578.534
CARGO	GERENTE
CONTRATISTA	FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA
CEDULA	C.C.1077941627 DE UNE
CIUDAD	UNE – CUNDINAMARCA

Dada en Une - Cundinamarca a los veintiséis (26) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021) a solicitud del Interesado y para fines personales.

PAOLA ANDREA CELEITA ROMERO
Gerente

LA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en la **E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE-CUNDINAMARCA** se encontró que FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA quien se identifica con la Cédula de ciudadanía No. 1077941627 de Une, presto Sus servicios a la institución a través de Órdenes de Prestación de Servicios, así:

1-2020

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**No. 013 DE Enero 2020**
FECHA DE INICIO	07 DE ENERO DE 2020
FECHA DE TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2020
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO EN LOS DIFERENTES PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS EN CUANTO A FACTURACIÓN, SIEMPRE EN BUSCA DE LA MEJORA CONTINUA DE ESTOS PROCESOS, ASÍ COMO SOPORTE A OTROS SERVICIOS."
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE UNE
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/TCE ($7.934.000)
PLAZO/DURACION	CINCO (05) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
SUPERVISOR DE LA CONTRATO	GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS.
CONTRATANTE	E.S.E. CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE CUNDINAMARCA
NIT	900147959-4
REPRESENTANTE LEGAL	SONIA CRIOLLO ALEJO
IDENTIFICACIÓN	C.C. Nº 21.060.924 de Une

CARGO	GERENTE
CONTRATISTA	FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA
CEDULA	C.C.1077941627 DE UNE
CIUDAD	UNE – CUNDINAMARCA

Dada en Une – Cundinamarca a los TREINTA (30) días del mes de JUNIO de dos mil veinte (2020) a solicitud del Interesado y para fines personales.

PAOLA ANDREA CELEITA ROMERO
Gerente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141082020104

(415)7707212489984(8020) 000014108202010 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 7 9 4 1 6 2 7	6	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 0 7 7 9 4 1 6 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca	2 5	Une	8 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	ARDILA	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca	2 5	Une	8 4 5

41. Dirección principal: AV 2 5 40

42. Correo electrónico: javierromeroardila@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 3 4 5 0 4	3 1 4 2 2 2 3 8 7 5

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 1 1	2 0 2 0 0 1 0 1	9 3 1 1	2 0 2 2 1 0 1 0	9 3 1 9			

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																				Exportadores					
1	2	3		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3	
54. Código																						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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-01-2026 06:56:22PM

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 miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 20:23:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077941627
Código de Verificación	1077941627260902202348

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. 302735609

PIB
17:09:35

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077941627:

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

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 08:27:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077941627** y Nombre: **FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA.**

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. **146916454** . 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

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 08:25:12 PM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1077941627**
Apellidos y Nombres: **ROMERO ARDILA FRANCISCO JAVIER**

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

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

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

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 20:29:30 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077941627,**
Apellidos y Nombres **ROMERO ARDILA FRANCISCO JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA**, con NIT **832010240-2** 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

TIC

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 1077941627 **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 02/09/2026 08:37 PM

Código Verificación: **GAUNJ17KQH**

Válida hasta: **02/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Une, 01 de Septiembre de 2026

Doctora:
Rocío Castellanos
Gerente
ESE Centro de Salud Cucububa
Cucunuba, Cundinamarca

Apreciada doctora:

Yo **Francisco Javier Romero Ardila,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No 1.077.941.627 expedida en Une, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no tengo inhabilidades e incompatibilidades para celebrar contratos con la ESE Centro de Salud Cucunuba – Cundinamarca, de conformidad con el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, adicionada por la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes que regulan la materia.

Agradezco su atención

Cordialmente,

Francisco Javier Romero Ardila
CC 1077941627
Cel 3123634504

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA identificado(a) con CC 1077941627 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/04/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 02 días del mes septiembre del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077941627,** se encuentra afiliado/a desde **29/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-05, 10:14:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084168345

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA				
Documento	CC 1077941627	Dirección	CR 78 #11 C - 58 EDIF PRATTO T10 APTO104		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123634504		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	ROMERO ARDILA FRANCISCO JAVIER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			25-14		16 %	$ 1.798.000	$287.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.798.000	$ 224.500	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.798.000	$ 9.400	CCF24	2 %	$ 1.798.000	$ 36.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 287.400	$ 0	$ 0	$ 224.500	$ 9.400	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA identificado con CC. 1077941627 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832010240		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/04	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/30
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2862102 - Actividades de la practica medica, sin internacion; incluye la practica medica realizada a pacientes externos o
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/08/30	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10092026N1077941627A22412151.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031832
378

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	19	1	2026	Ciudad o Municipio	Cucunuba	Departamento	Cundinamarca

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial		Administrativo	x	Colaborador	Francisco Javier Romero Ardila

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Francisco	Javier	Romero	Ardila

Tipo de Identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO	1077941627	Une, Cundinamarca		1/06/2011
Fecha de nacimiento	23	5	1993	Lugar de nacimiento	Une, Cundinamarca	Telefono y/o celular	3123634504
Dirección de residencia	Cra 78 # 11c 58 T10 apto 104				Profesión u Oficio	Asesor financiero	
Estado civil	Union libre				Correo Electrónico	javierromeroardila@gmail.com	

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA			31	12	2025
Total Activos	177500000	Total Pasivos	117715000	Total Patrimonio	59785000
Ingresos mensuales	5450000	Egresos Mensuales	4000000	Otros ingresos mensuales	3750000

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	NO

DATOS PERSONA JURIDICA

Nombre o razón social				NIT		DV
Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA				DD	MM	AA
Total Activos			Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual	

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA FINANCIERA, ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DEPORTIVOS Y VENTA DE CAFÉ Y DERIVADOS

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO	HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Nombres y Apellidos	
Cargo	
Identificación	
Observaciones	

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c106cf06-d8fa-4231-b912-4f047937d4ee

Nombres y apellidos / Full name: FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1077941627

Fecha de nacimiento / Date of birth: 23/05/1993

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3123634504

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
12 meses	Triple Viral	Primera	25	1	1996		0451628	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTE	MERY MORALES
12 meses	Fiebre amarilla	Única	13	1	2017		M53301V	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTE	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	6	2020		V50220014	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTE	Aura Maria Cruz
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	24	3	2021	Sinovac	E202102012	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	Erika Mayerly Beltran Tautiva
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	29	4	2021	Sinovac	K202103011	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	ERIKA MAYERLY BELTRAN TAUTIVA
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	30	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	GISSELA GUTIERREZ GUTIERREZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	30	8	2022	Moderna Biotech	060M21A	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	GISSELA GUTIERREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	10	2022	Green Cross	V50222010	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	AURA CRUZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	8	2024	Green Cross	V50524005	UNE ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	GISSELA GUTIERREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

FRANCISCO JAVIER ROMERO ARDILA

C.C.1.077.941.627

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761294574000