

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	MILENA	CARO	MEDINA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

ALCALDIA DE GUADUAS

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$6.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

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:

SíNo

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:

SíNo

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

☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.461.149
CARO MEDINA

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES
Sandra Caro M.




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1994
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUL-2012 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
JUAN CARLOS GUZMAN MEDINA



A-1511500-00940025-F-1020461149-20171012 0058101909A 1 49878576



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la
Institución Educativa Departamental
"Miguel Samper"
Guaduas – Cundinamarca
Jornada Diurna

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución
Nº. 001363 del 27 de junio de 2002 y según Resolución de Integración
Nº. 002244 del 7 de abril de 2010

Confiere a:

Sandra Milena Caro Medina

Identificado (a) con T.I. Nº. 940428-14118 de Guaduas

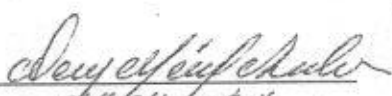
El Título de:

Bachiller Académico

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




Guillermo Iván Sánchez León
C.C. Nº. 19.177.943 de Bogotá
Rector


Nelly Méndez Ávila
C.C. Nº. 20.631.746 de Guaduas
Secretaria

Acta General Nº. 139

Folio Nº. 305

Dado en Guaduas Cundinamarca, a los 10 días del mes de diciembre de 2010

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

SANDRA MILENA CARO MEDINA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.020.461.149

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

SEGURIDAD OCUPACIONAL

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Guaduas,
a los cuatro (4) días del mes de mayo de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO ENCISO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

ALVARO ENCISO PRIETO

SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDENAMARCA

15971512 - 04/05/2015

No y FECHA REGISTRO



CARTA DE RECOMENDACIÓN LABORAL

Guaduas, 31 de agosto de 2026

A quien corresponda:

Por medio de la presente, me es grato certificar que la señora **Sandra Milena Caro Medina** (conocida cariñosamente como **Milena**), identificada con cédula de ciudadanía número 1020461149 de Medellín, laboró bajo mi administración en el establecimiento **Piscina Los Virreyes** durante un período de tres (3) años.

Durante su tiempo de vinculación con nuestra empresa, Milena demostró un excelente desempeño, responsabilidad y compromiso, ocupando de manera destacada diferentes roles operativos y de atención al cliente, tales como mesera y cajera. Asimismo, durante su último año en la institución, asumió con gran eficiencia y destreza las labores de parrillera.

"Durante los tres años de servicio, Milena se distinguió por su honestidad, excelente trato con los clientes, compañerismo y alta capacidad para responder con eficacia a las exigencias operativas de nuestro establecimiento."

Por su dedicación, ética profesional y cumplimiento cabal de sus deberes, le otorgamos esta recomendación y certificación con la mayor confianza, quedando a su entera disposición para cualquier aclaración o confirmación de la información suministrada.

Atentamente,


Alejandra del Pilar Medina Bonilla

C.C. 39.811.720

Administradora - Piscina Los Virreyes

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141273467171



(415)770721248984(8020) 0000141273467171

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 2 0 4 6 1 1 4 9

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 2 0 4 6 1 1 4 9

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Bello

0 8 8

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

CARO

MEDINA

SANDRA

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cundinamarca

2 5

Guaduas

3 2 0

41. Dirección principal

CL 9 6 B 37 SUR BRR VILLAS DEL PARAISO

42. Correo electrónico

milecaro94@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 4 6 1 6 0 6

45. Teléfono 2

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 6 9 9

2 0 2 6 0 8 3 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

2026-06-31 / 02:35:29PM

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 CARO MEDINA SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 domingo 30 de agosto de 2026, a las 18:10:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020461149
Código de Verificación	1020461149260830181019

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



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302077307



PIB
18:12:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de agosto 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) SANDRA MILENA CARO MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020461149:

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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

**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 09:43:37 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020461149**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, con NIT **899999701-4** 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>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:00:26 AM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1020461149

Apellidos y Nombres: **CARO MEDINA SANDRA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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



**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 1020461149 **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 31/08/2026 12:13 PM



Código Verificación: YQD1MA5R7K

Válida hasta: 29/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/08/2026 12:15:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1020461149 y Nombre: SANDRA MILENA CARO MEDINA.

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. 146702666 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps
gente cuidando gente
NT 900.196.364-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2015)

Yo, **SANDRA MILENA CARO MEDINA** identificado (a) con **R.C.** **CC** **1020461149** de **GUADUAS**, certifico que:

- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ NO
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☐ SI ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? ☐ SI ☐ NO
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☐ SI ☐ NO

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3142461606** y/o correo electrónico: **milecaro94@gmail.com**

Autizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ SI ☐ NO

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes> Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. ☐ SI ☐ NO

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivió con el(la) señor(a) **Milena Caro** identificado(a) con

No. **1020461149** desde el día **02/09/2026** del año **2026**

Cordialmente, **Milena Caro** Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: **Milena Caro** Tipo ID: **CC** No. ID: **1020461149** Fecha de Solicitud: **02/09/2026** Dirección: **8G 9 SUR 68 37** Tel: **3142461606** Municipio: **GUADUAS** Departamento: **CUNDINAMARCA**

Firma: **Milena Caro** Tipo ID: **CC** No. ID: **1020461149** Fecha (dd/mm/aaaa): **02/09/2026** Dirección: **8G 9 SUR 68 37** Tel: **3142461606** Municipio: **GUADUAS** Departamento: **CUNDINAMARCA**

Manifiesto con esta firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Commutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2

Si (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- * Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- * Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- * Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- * Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- * Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE DOTACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	NO	PROVEEDOR ASURECUBIERTO	SI	NO
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PORVENIR	1750905			X			X
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☒ Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista			Trabaja por su Cuenta		X
Formación	Medio académico o técnico (bachillerato básico) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐	Inicio Contrato	02/09/2026	Fin Contrato					
Básico Primario ☐ Medio técnico (bachillerato básico) ☐ Tecnológico ☐ Maestro ☐ Aprobado ☐									

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. SI NO HACIENDO LA GIRA EN LA CUA, TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA DE REGISTRO DE DATOS PERSONALES (RD) DE 1995.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO

Nombre del Tercero: **Jaqueline Silva** Tipo de Identificación: **NT** C.C. **1020461149** C.E. **1020461149** Identificación del Tercero que realiza el Aporte: **09**

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Jaqueline Silva	N2744	



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA MILENA CARO MEDINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.461.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Agosto 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.



Nº 18.853

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02 DÍA	09 MES	2026 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CONSUMIDOR FINAL				CONSUMIDOR FINAL			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
CARO MEDINA SANDRA MILENA				FEMENINO	32 AÑOS 4 MESES 5 DÍAS	CC	1020461149
						Tipo	Número
Cargo							
CONTADOR CONTRATISTA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCIÓN.							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ☒							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Firma:				Aspirante o Trabajador			
Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES				Firma:			
R. M.: 25852/04				Nombre: CARO MEDINA SANDRA MILENA			
L.S.O.: 25-00818 DE 2023				CC: 1020461149			
Código de Seguridad							
T674Z1F18853							

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona CARO MEDINA, SANDRA MILENA identificado(a) con CC 1020461149 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS Empredeahorro No. 356333492 desde el 02 de septiembre de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 02 de septiembre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD

Guaduas 07 de septiembre del 2026

Señor

Alcaldía Municipal de Guaduas

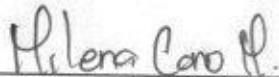
Ref.: Manifestación de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de interés, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las del artículo 8 y subsiguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, así como lo establecido por la Ley 1952 de 2019 y las demás que hayan sido constituidas en la jurisprudencia colombiana.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello ocasiona.

Cordialmente,



SANDRA MILENA CARO MEDINA
C.C. 1.020.461.149 de Bello.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE
VINCULACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS
SOBRE INFORMACIÓN PERSONAL**

Yo **SANDRA MILENA CARO MEDINA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **C.C. 1.020.461.149** de Bello, autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales para fines de la práctica y el cumplimiento de obligaciones por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante mi vinculación con la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**.

De otra parte, me comprometo a respetar y aplicar la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en <https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/>

Todo lo anterior, teniendo en cuenta lo siguiente:

I. Reconozco que fui informado(a) de manera clara, previa y expresa de lo siguiente:

a) Tratamiento y finalidad: Los datos que se recolectan mediante el diligenciamiento de formatos o con la entrega de documentos (hojas de vida, anexos) serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones laborales de orden legal o contractual. En virtud de lo anterior, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, utilizará mis datos personales para los siguientes fines: (1) dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, Afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales y todo aquello conexo a la práctica laboral (2) cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (3) implementar las políticas y estrategias de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**

b) Datos de identificación y contacto del responsable del tratamiento:

- (1) Nombre de la entidad: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**
- (2) Dirección electrónica: alcaldia@guaduas-cundinamarca.gov.co
- (3) Teléfono: 3112238281

c) Derechos del titular del dato: Son los previstos en la Constitución y la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, especialmente los de: (i) conocer, actualizar o rectificar mi información; (ii) oponerme al tratamiento y revocar mi autorización en los casos permitidos por la ley.

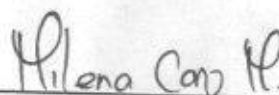
Sobre los mismos y la forma de ejercerlos leeré la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en: <https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/>

Autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales (incluidos los sensibles)

para la finalidad indicada en el literal a) de la parte I. Por lo tanto, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como entre otros, los siguientes: (i) efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**; (ii) acceder, consultar, validar o corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de otros empleadores o cualquier Entidad pública o privada ya sea nacional, internacional o extranjera; (iii) contactarme directamente o a través de terceros; (iv) realizar el tratamiento de mis datos personales a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales o se efectúe la transferencia nacional o internacional necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**; (v) enviar mi información en caso de que sea necesario o pertinente a los servidores de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** contrate o requiera; (vi) dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

He leído, he sido debidamente informado (a), autorizo y acepto el 07 de septiembre del 2026.

Firma: _____


SANDRA MILENA CARO MEDINA
C.C1.020.461.149 de Bello.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita identificada **SANDRA MILENA CARO MEDINA** con cedula de ciudadanía No. **C.C1.020.461.149 de Bello**, domiciliado en Guaduas - Cund, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso de contratación directa para la "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES GENERADAS POR LAS CONDICIONES AMBIENTALES COMO EL DENGUE, FIEBRE AMARILLA ENTRE OTRAS, EN EL MUNICIPIO DE GUADUAS.". de conformidad con la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del (la) suscrito (a) apoyar la Entidad, para fortalecer el funcionamiento del centro de protección y promoción social del municipio de Guaduas Cundinamarca,

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS - El futuro contratista, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: El futuro contratista no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma. Igualmente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO - El futuro contratista asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Guaduas Cund., a los siete (07) días del mes de septiembre de 2026.

Firma: _____

Sandra Milena Caro Medina

Nombres y Apellidos: **SANDRA MILENA CARO MEDINA**
C.C1.020.461.149 de Bello.

1. The first group of students (Group 1) was assigned to read the text and answer the questions.

2. The second group of students (Group 2) was assigned to read the text and answer the questions.

3. The third group of students (Group 3) was assigned to read the text and answer the questions.

4. The fourth group of students (Group 4) was assigned to read the text and answer the questions.

5. The fifth group of students (Group 5) was assigned to read the text and answer the questions.

6. The sixth group of students (Group 6) was assigned to read the text and answer the questions.

7. The seventh group of students (Group 7) was assigned to read the text and answer the questions.

8. The eighth group of students (Group 8) was assigned to read the text and answer the questions.

9. The ninth group of students (Group 9) was assigned to read the text and answer the questions.

10. The tenth group of students (Group 10) was assigned to read the text and answer the questions.

No.Radicación: 594410

gente cuidando gente

FECHA DE VENCIMIENTO
02 09 2026

[illegible]