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	2026-09-08 18:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA		VELA	MAHECHA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007473893

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	HONDA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	HONDA

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	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GUADUAS

Dirección	["Calle 4 No. 1-88"]

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	$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$10.000.000,00

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 [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 [ ] No [X]

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 [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.473.893



Apellidos
VELA MAHECHA

Nombres
NATALIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 OCT 2001

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
HONDA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
10 OCT 2019, HONDA

Fecha de expiración
12 OCT 2032

Firma

.CO

006687986

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL006687986229064<<<<<<<<<<
0110060F3210123COL1007473893<9
VELA<MAHECHA<<NATALIA<<<<<<<<<

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 313225

Fecha de expedición: 09/03/2026

NATALIA VELA MAHECHA

Cédula de Ciudadania

1007473893

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica General Santander

Honda - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima según
Resolución Nº. 6550 de octubre 26 de 2016

Confiere a:

Natalia Vela Mahecha

Identificado (a) con T.I. Nº. 1007473893 de Ibagué, Tolima

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en Procesos Agroindustriales y Empresariales

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

INST. EDUC. TEC. AMOR A LA VERDAD HONDA GENERAL SANTANDER 1894

José Yesid Garzón Roa
C.C. Nº. 5.904.562 de Fatan
Rector

Sandra Yasmin Andrade Moreno
C.C. Nº. 38.288.383 de Honda
Auxiliar Administrativa

Libro No. 02

Acta General de Graduación Nº. 001 Folios Nº. 148-149-150 del 14 de diciembre de 2017

Dado en Honda Tolima, a los 14 días del mes de diciembre de 2017

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República

Institución Educativa Técnica
General Santander

Honda - Tolima

Inscripción Dane: Nº. 173349000093

Inscripción S.E
Jornada Mañana: Nº. 132019
Jornada Tarde: Nº. 132042
Jornada Nocturna: Nº. 132043

Icfes Jornada Mañana: Nº. 016287
Icfes Jornada Tarde: Nº. 016295
Icfes Jornada Nocturna: 038869
Telefax: (098) 2513364

Acta Individual de Graduación

En Honda Tolima, a los 14 días del mes de diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector, Auxiliar Administrativo y Comisión de Evaluación y Promoción de la Institución Educativa Técnica General Santander Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima según Resolución Nº. 6550 de octubre 26 de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Procesos Agroindustriales y Empresariales

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Natalia Vela Mahecha

Identificado (a) con T.I. Nº 1007473893 de Ibagué, Tolima

Es fiel copia del Acta Original Nº. 001 Folios Nº. 148-149-150 de Fecha 14 de diciembre de 2017.

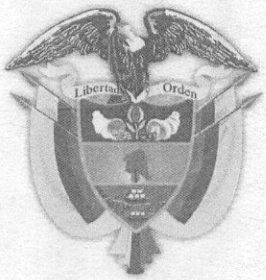
Firmada por: José Yesid Garzón Roa C.C. Nº. 5.904.562 de Falan, Tolima (Rector) y Sandra Yasmín Andrade Moreno, C.C. No. 38.288.383 de Honda (Auxiliar Administrativo)

Dada en Honda Tolima, a los 14 días del mes de diciembre de 2017.

José Yesid Garzón Roa
C.C. Nº. 5.904.562 de Falan
Rector

Sandra Yasmín Andrade Moreno
C.C. Nº. 38.288.383 de Honda
Auxiliar Administrativo

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de1982 No requiere autenticaciòn de firmas



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

NATALIA VELA MAHECHA

Con Tarjeta de Identidad No. 1007473893

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

Título de

TECNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Espinal, a los Once(11) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector (E) CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

NATALIA VELA MAHECHA

C.C. Nº. 1007473893 de Honda

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 20 de Diciembre de 2025

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de Grado Nº 14956
Fecha 20 de Diciembre de 2025
Registro de Diploma 169580
Libro 28, Folio 86

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-115609

Código Seguro de Verificación: RwcMFqqdXMzQfNer

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 14956

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 20 de Diciembre de 2025 en la ciudad de Mariquita y presidida por el Doctor Christian Javier Delgado Pabón, Director del CENTRO MARIQUITA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

NATALIA VELA MAHECHA

Identificada con C.C. No. 1007473893 de Honda, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN INNOVACIÓN SOCIAL; COSTURERO LITERARIO: INNOVACIÓN SOCIAL Y TRANSFORMACIÓN COMUNITARIA A TRAVÉS DE LA LITERATURA Y LA CREATIVIDAD EN HONDA, TOLIMA.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Diciembre de 2025.

Anotado en el libro de actas No. 43
Registro de Diploma 169580, Libro 28, Folio 86

Decano

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: uz2ogl1F20XvoPLy

EL SUSCRITO LIDER DE LA MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD–
NIT 860512780-4

CERTIFICA:

Que la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD–** es una Institución de Educación Superior de carácter oficial, adscrita al Ministerio de Educación Nacional, creada mediante Ley 52 de Julio 7 de 1981, transformada por la Ley 396 de 1997 y el Decreto 2770 de 2006.

Que ***"NATALIA VELA MACHECHA"***, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. "1007473893", estudiante del programa de Psicología, REALIZÓ su práctica profesional en los **Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria – CASMCUNAD**, en el marco del curso de Prácticas Profesionales Escenario 1, en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2023.

La práctica profesional se desarrolló en un periodo de 144 horas divididas de la siguiente manera:

1. Ubicación y organización de la comunidad de estudiantes a atender: 10 horas
2. Caracterización de la Comunidad: 30 horas
3. Realización del diagnóstico rápido participativo: 30 horas
4. Planteamiento y ejecución de plan de intervención: 50 horas
5. Elaboración y entrega del Informe Final: 14 horas.

Y su objetivo fue el de acompañar un grupo de practicantes de la zona asignada en torno a la promoción y cuidado de su salud mental.

La presente certificación se expide sin tachones ni enmendaduras en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de noviembre de 2023.

María del Pilar Triana G.

MARIA DEL PILAR TRIANA ARANGO
Líder Nacional Programa Maestría en Psicología Comunitaria

156.9-PMSLESGU-ATTO

Guaduas – Cundinamarca, 17 de Mayo 2024

CERTIFICACION PRACTICAS PROFESIONALES

La suscrita Responsable del área de Atención y Tratamiento de la Penitenciaria de Media Seguridad La Esperanza de Guaduas, certifica que la practicante de Psicología **NATALIA VELA MAHECHA** identificado con cedula de ciudadania N° 1.007.473.893, realizó su práctica profesional de **escenario II** desde el 07 de marzo 2024 al 17 de mayo 2024, en el área de Atención Social - Psicología, desarrollando las actividades correspondientes al plan de acción presentado y bajo la supervisión de la tutora Ps. Jaqueline Escobar Zarate.

Dado a los (diecisiete) 17 dias del mes de mayo del dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado.

Atentamente,

Ds. Yesika Almanza Hernández
Responsable Atención y Tratamiento Penitenciaria de Media Seguridad La Esperanza
Guaduas Cundinamarca

Elaboró: Ds. Yesika Almanza Hernandez - Responsable atencion y tratamiento
Fecha Elaboración: 14/05/2024

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141284483502

(415)7707212489984(8020) 000014128448350 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 7 3 8 9 3	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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 0 7 4 7 3 8 9 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Honda 3 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELA	MAHECHA	NATALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Honda 3 4 9

41. Dirección principal: CL 6 22 13 BRR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico: nataliavela085@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 5 5 5 5 4 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 6 9 2	2 0 2 6 1 0 0 8	7 2 2 0	2 0 1 9 0 4 0 1	8 2 9 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2026-10-08 / 12:03:48PM

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: VELA MAHECHA NATALIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-10-2026 12:04:10PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

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 04 de septiembre de 2026, a las 14:07:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007473893
Código de Verificación	1007473893260904140751

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. 302402483

PIB
14:10:39

Bogotá DC, 04 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) NATALIA VELA MAHECHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007473893:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:10:48 PM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007473893**

Apellidos y Nombres: **VELA MAHECHA NATALIA**

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

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 14:36:40 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007473893,** Apellidos y Nombres **VELA MAHECHA NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia 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

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 1007473893 **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 04/09/2026 03:20 PM

Código Verificación: **CSEQJMWXYG**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 04/09/2026 02:12:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007473893** y Nombre: **NATALIA VELA MAHECHA.**

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. **147044007** . 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

R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: FO-GO-02 VERSION:06 FECHA: ENERO 2026

FECHA:	7/09/2026	CONSECUTIVO	26-14315

INFORMACION GENERAL

EMPRESA USUARIA:	**PARTICULAR**	**Nit:**	
ACTIVIDAD ECONOMICA			
NOMBRE:	**NATALIA VELA MAHECHA**	**DOCUMENTO:**	**1007473893**
FECHA DE NACIMIENTO:	**06/10/2001**	**LUGAR DE NACIMIENTO:**	**HONDA TOLIMA**
EDAD:	**24 AÑOS**	**IDENTIDAD DE GENERO**	**FEMENINO**
ESTADO CIVIL:	**SOLTERO**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**CONTRATISTA**
DIRECCION ACTUAL:	**CALLE 3 # 19 - 29 BARRIO EL CHICO**	**MUNICIPIO:**	**HONDA**
EPS:	**SANITAS**	**ESCOLARIDAD:**	**PROFESIONAL**
AFP:		**ARL:**	
GRUPO SANGUINEO	**B+**	**TELEFONO:**	**3125555545**
ACOMPAÑANTE	**SIN ACOMPAÑANTE**		

** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

TIPO DE EXAMEN

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	SI	EVALUACIONES MÉDICAS PERIÓDICAS	NA	EVALUACIÓN MÉDICA DE EGRESO (RETIRO)	NA
EVALUACIÓN MÉDICA POST-INCAPACIDAD	NA	EVALUACIÓN MÉDICA POR RETORNO LABORAL	NA	EVALUACIÓN MÉDICA DE SEGUIMIENTO O DE CONTROL	NA

EXAMEN REALIZADO

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	ÉNFASIS EN ALTURAS	NA	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA	LABORATORIOS	
ENFASIS EN CONDUCCION	NA	ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	NA	KOH UÑAS	NA	GLICEMIA	NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	NA	FROTIS FARÍNGEO	NA	COLESTEROL	NA
PRUEBA PSICOLOGICA	NA	VISIOMETRIA	NA	FROTIS FARINGEO CON CULTIVO	NA	TRIGLICÉRIDOS	NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NA	OPTOMETRIA	NA	COPROLOGICO	NA	PARCIAL DE ORINA	NA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	ESPIROMETRIA	NA	COPROCULTIVO	NA	CUADRO HEMÁTICO	NA
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	GLICEMIA	NA			HEMOCLASIFICACION	NA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA	COLESTEROL	NA			CREATININA	NA
ALCOHOLIMETRIA EN AIRE ESP.	NA	TRIGLICERIDOS	NA			BUN	NA
						SEROLOGÍA	NA
						PERFIL LIPIDICO	NA
						COLINESTERASA	NA
						PRUEBAS SPA	NA

CONCEPTO MEDICO

Normal: Si: X No: | **Remisión: No: X Si: EPS: ARL:**

CONCLUSIONES OCUPACIONALES		OBSERVACIONES
Recomendable	X	NA
Recomendable Sin restricción con recomendaciones	NA	NA
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.	NA	NA
Recomendable con restricción que limita su trabajo.	NA	NA
Aplazado	NA	NA
No recomendable	NA	NA

Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA Y EVITAR PERMANECER EN UNA MISMA POSTURA POR PERÍODOS PROLONGADOS.
APLICAR PRINCIPIOS DE ERGONOMÍA DURANTE EL USO DE COMPUTADOR Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
MANTENER ADECUADA ILUMINACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO.
ADOPTAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A RIESGOS LOCATIVOS Y BIOMECÁNICOS.
MANTENER ADECUADOS HÁBITOS DE SUEÑO, ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA E HIDRATACIÓN.
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESARROLLADAS POR EL SG-SST.

CONDUCTAS OCUPACIONALES CORRECTIVAS
MANTENER SEGUIMIENTO MÉDICO PARA CONTROL INTEGRAL DEL PESO CORPORAL.
CONSULTAR OPORTUNAMENTE ANTE LA APARICIÓN DE MOLESTIAS OSTEOMUSCULARES ASOCIADAS A LAS ACTIVIDADES LABORALES.
SOLICITAR VALORACIÓN MÉDICA ANTE CUALQUIER CONDICIÓN QUE PUEDA GENERAR DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL.
SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA DEL TRABAJO SI POSTERIORMENTE SE PRESENTA ALGUNA MODIFICACIÓN FUNCIONAL QUE PUEDA AFECTAR EL DESEMPEÑO DEL CARGO.

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES GENERALES

MANTENER HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, ADECUADA HIDRATACIÓN Y DESCANSO.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CAMBIOS POSTURALES DURANTE LA JORNADA, ESPECIALMENTE CUANDO LAS ACTIVIDADES IMPLIQUEN PERÍODOS PROLONGADOS DE SEDESTACIÓN.
MANTENER UNA POSTURA ERGONÓMICA DURANTE EL TRABAJO EN COMPUTADOR, UTILIZANDO ADECUADAMENTE SILLA, ESCRITORIO, PANTALLA Y DEMÁS ELEMENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO.
ALTERNAR ACTIVIDADES DE SEDESTACIÓN CON PERÍODOS CORTOS DE DESPLAZAMIENTO CUANDO LAS CONDICIONES LABORALES LO PERMITAN.
MANTENER ADECUADA ILUMINACIÓN Y CONDICIONES AMBIENTALES EN EL PUESTO DE TRABAJO.

RESTRICCIONES

NO SE ESTABLECEN RESTRICCIONES MÉDICO-LABORALES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, AL NO EVIDENCIARSE LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO.

OBSERVACIONES FINALES

DURANTE LA EVALUACIÓN SE EVIDENCIAN CONDICIONES FUNCIONALES COMPATIBLES CON LAS EXIGENCIAS DEL CARGO. NO SE IDENTIFICAN CONDICIONES QUE REQUIERAN ADAPTACIÓN DEL PUESTO NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES HABITUALES.

OTRAS OBSERVACIONES
PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD.
CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) DE LA EMPRESA.
INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES DE SU SITIO DE TRABAJO.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna síntomatologia, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y especificas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social.
Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.

FIRMA DEL PACIENTE	HUELLA DEL PACIENTE	FOTO	FIRMA MD ESP. GSST
C.C. N° 1007573893			MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP SST - 3488 MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488

La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclínicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Vela	Mahecha	Natalia	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
		Femenino X Masculino	F X M T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Honda	Colombia	Tolima	Honda	06/10/2001 A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia Dirección: Calle 3 #19 - 29 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3125555545 — Correo Electrónico: nataliavela580@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Tolima	Honda		Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

V.1 2020

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D 13/10/2026 A A A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC X CE PA CD SC PT

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Afiliación de independiente

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

B. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NATALIA VELA MAHECHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.473.893**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Certificación
Bancaria

Martes, 08 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA VELA
identificado(a) con CC 1007473893, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	42400001155	2022-12-26	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

Guaduas Cundinamarca, 14 de octubre de 2026

Señores

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 articulo 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,

Natalia Vela

NATALIA VELA MAHECHA
C.C. 1.007.473.893 de Honda

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito **NATALIA VELA MAHECHA,** en su calidad de representante legal identificado con **C.C.1.007.473.893** expedida en Honda, 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 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL DE LA ETV A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN CORREGIMIENTO DE PUERTO BOGOTA.".** 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 la transparencia en los procesos de contratación,

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS - El fututo 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, Cundinamarca, a los Catorce (14) días del mes de octubre de 2026.

Natalia Vela

NATALIA VELA MAHECHA
C.C. 1.007.473.893 de Honda

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

Yo **NATALIA VELA MAHECHA identificado** (a) con la cédula de ciudadanía número **C.C. 1.007.473.893 expedida** en **HONDA,** 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.

Firma: Natalia Vela

C.C. 1.007.473.893 **expedida** en **HONDA.**
Guaduas Cundinamarca, 14/10/2026