



Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Niño                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Gonzalez                                                    | NOMBRES<br>Carlos Andres                                                                                                                                                                 |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 91159303 | GENERO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                  | NÚMERO<br>91159303                                                                            | D.M. 32                                                                                                                                                                                  |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 20 MES 10 AÑO 1980<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA            |                                                                                               | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>100 - AV 87 24 11 ED TORRE DIMANTI BR DIAMANTE<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA<br>TELÉFONO 3053269303 EMAIL cango527@gmail.com |                  |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BASICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 1998 |

## EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | MERCADEO Y PUBLICIDAD                    | 09          | 2005 |                            |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

### 4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

### 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                        |              |  |         |                                           |                  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------|--------------|--|---------|-------------------------------------------|------------------|--|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE SANTANDER          |  |  |                                                        | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA |                                           | PAÍS<br>COLOMBIA |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                               |              |  |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3053269303                                |  |  | FECHA DE INGRESO                                       |              |  |         | FECHA DE RETIRO                           |                  |  |  |  |
|                                                        |  |  | Día 26 Mes 11 Año 2025                                 |              |  |         | Día 18 Mes 06 Año 2026                    |                  |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DISEÑADOR - PUBLICISTA      |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA COMPETIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD |              |  |         | DIRECCIÓN<br>CALLE 37 10 30 García Rovira |                  |  |  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                                        |              |  |         |                                           |                  |  |  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO WILCHES        |  |  |                                                        | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA |                                           | PAÍS<br>COLOMBIA |  |  |  |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO WILCHES                            |              |  |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |  |  |
| TELÉFONOS<br>3053269303                                |  |  | FECHA DE INGRESO                                       |              |  |         | FECHA DE RETIRO                           |                  |  |  |  |
|                                                        |  |  | Día 05 Mes 11 Año 2025                                 |              |  |         | Día 22 Mes 12 Año 2025                    |                  |  |  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA                          |              |  |         | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3A 3 82              |                  |  |  |  |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                               |              |     |              |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO WILCHES        |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO WILCHES                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3053269303                                |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                           | 17           | Mes | 06           | Año | 2025                                                   | Día | 16 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA                 |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3 3 82 Puerto Wilches             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                               |              |     |              |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE SANTANDER          |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3053269303                                |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                           | 18           | Mes | 03           | Año | 2025                                                   | Día | 17 | Mes | 06 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DISEÑADOR - PUBLICISTA      |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE COMPETITIVIDAD Y |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 37 10 36 García Rovira, Bucaramanga |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                               |              |     |              |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PUERTO WILCHES        |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO WILCHES                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3053269303                                |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                           | 14           | Mes | 03           | Año | 2025                                                   | Día | 13 | Mes | 05 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>04011483 AUXILIAR           |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA                 |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 3A 3 82 Puerto Wilches            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                               |              |     |              |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE SANTANDER          |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                           | 11           | Mes | 06           | Año | 2024                                                   | Día | 10 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                 |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE COMPETITIVIDAD Y |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>- CL 37 #10-36, García Rovira             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                               |              |     |              |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>PUBLICOM COMUNICACION VISUAL SAS  |  |  |                                               | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                              |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                           | 01           | Mes | 03           | Año | 2021                                                   | Día | 28 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>EJECUTIVO CUENTA            |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION-MERCADEO        |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 37 OESTE 37 10                      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |  |         |  |                    |  |  |
|--------------------------|--|--|------------------|--|---------|--|--------------------|--|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  | PÚBLICA          |  | PRIVADA |  | PAÍS               |  |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |  |         |  | CORREO ELECTRÓNICO |  |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |  |         |  | FECHA DE RETIRO    |  |  |
|                          |  |  | Día: Mes: Año:   |  |         |  | Día: Mes: Año:     |  |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |  |         |  | DIRECCIÓN          |  |  |

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 1                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 2     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 6     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga - 28 de Septiembre 2026

[Firma]  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

28/09/2026 BOGOTA

Ciudad y fecha

Digna Hernandez NOVOA BUENDÍA  
VT ABOGADOS

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.159.303**

**NIÑO GONZALEZ**

APELLIDOS  
**CARLOS ANDRES**

NOMBRES

*Carlos Niño*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1980**

**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72** **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**01-DIC-1998 FLORIDABLANCA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00262973-M-0091159303-20101029 0024594518A 1 34903275

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91159303, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| Primer Nombre:          | CARLOS                 |
| Segundo Nombre:         | ANDRES                 |
| Primer Apellido:        | NIÑO                   |
| Segundo Apellido:       | GONZALEZ               |
| Tipo Documento:         | Cédula de Ciudadanía   |
| Número Documento:       | 91159303               |
| Estado Tarjeta Militar: | RESERVISTA - 2DA CLASE |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 28 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 12:43:08.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA

Director Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104<sup>a</sup>-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



SC6310-1

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

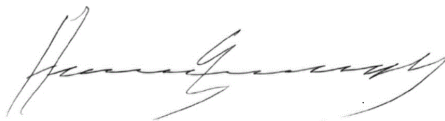
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de septiembre de 2026, a las 12:44:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 91159303             |
| Código de Verificación | 91159303260928124432 |

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 303837787**



PIB  
12:55:24  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91159303:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:17:34 PM horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **91159303**

Apellidos y Nombres: **NINO GONZALEZ CARLOS ANDRES**

### **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)





Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





## 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, 28/09/2026 08:19:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **91159303** y Nombre: **CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ.**

## 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. **148570842** . 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





La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre el

## Colegio Boston

Programa de Bachillerato Académico Semiescolarizado  
para Jóvenes y Adultos

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander,  
según Resolución No. 0446 del 3 de Junio de 1998.

Confiere a:

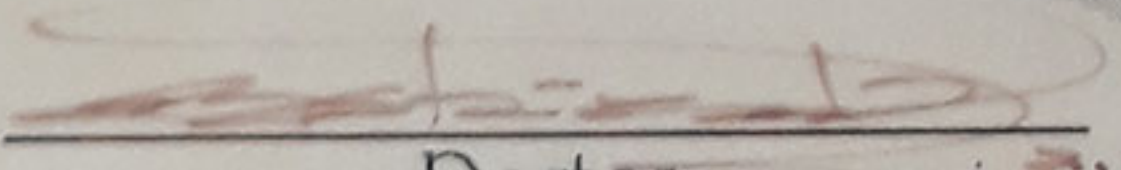
Carlos Andrés Niño González

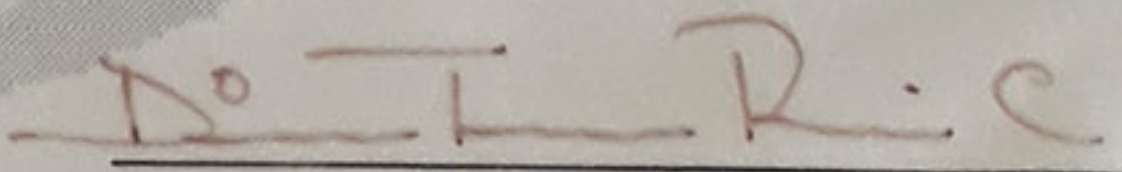
T.I. 801020-08344 de Bucaramanga

El Título de :

### Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel  
de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);  
según los planes y programas vigentes

  
Rector

  
Secretario

Anotado al Folio 004 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 01

Dado en Bucaramanga (Santander) a 18 de Diciembre de 1998

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,  
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995;  
de la Presidencia de la República.

# Corporación Universitaria de Santander

## UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional  
de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 de 1996  
Teniendo en cuenta que:

### CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ

C.C. N° 91.159.303 Expedida en: FLORIDABLANCA

aprobó los estudios programados por esta Institución Universitaria  
y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,  
le confiere el título de:

### PROFESIONAL EN MERCADEO Y PUBLICIDAD

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,  
a ciudad de Bucaramanga, el día 27 del mes SEPTIEMBRE del año 2005

Rafael Muñoz

Rector

[Firma]  
Secretario General

[Firma]  
Director del Programa

## **ACTA DE GRADO No. 11138**

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los **VEINTISIETE (27)** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **DOS MIL CINCO (2005)** se reunió el Consejo Académico de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER**.

Presidió la sesión **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**

y

abrió como Secretario **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**

Considerando el Consejo que **CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ**

Con cédula de ciudadanía número **91'159.303** Expedida en **FLORIDABLANCA**

y libreta militar número

Expedida por

Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

### **ESTRATEGIAS EN MERCADEO & PUBLICIDAD PARA LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" CARTAGENA.**

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de **(3.63) TRES PUNTO SESENTA Y TRES** sobre cinco.

En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

### **PROFESIONAL EN MERCADEO Y PUBLICIDAD**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, **RAFAEL SERRANO SARMIENTO**

Secretario General, **JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN**

Hay un sello que dice: **REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.**

Es fiel copia de su original tomada el día **VEINTISIETE (27)** del mes de **SEPTIEMBRE** de **DOS MIL CINCO (2005)**.

  
**SECRETARIO GENERAL**

# FIALLO INVERSIONES

## CARTA DE RECOMENDACION

A QUIEN INTERESE:

Por medio de la presente certifico que el señor Carlos Andrés Niño González, identificado con la cédula de ciudadanía No 91.159.303 de la ciudad de Bucaramanga (Santander), laboró en la empresa Fiallo Inversiones S.A.S con contrato a término fijo, desde el día 1 de diciembre del 2022, hasta el 20 de enero 2023.

El señor Carlos Andrés Niño González se desempeñó el cargo de Social Media & Marketing Manager, de buena forma desarrollando las siguientes actividades:

- Diseño e Implementación de la estrategia de marketing digital,
- Generación de contenidos de marketing físicos y digitales.
- Administración de las cuentas en redes sociales de la empresa y sus filiales.
- Planificación de la estrategia de posicionamiento de la imagen corporativa,
- Apoyo en desarrollo web.
- Investigación de mercado y análisis de competencias digitales,
- Implementación de la estrategia SEO para los sitios web,
- Gestión de redes sociales corporativas y privadas en plataformas como: Facebook, Instagram y LinkedIn.
- Administración de la atención al cliente en las plataformas digitales,
- Medición y reporte de indicadores de crecimiento en redes sociales, además de entre otras funciones inherentes al cargo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los veinte (20) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

DocuSigned by:

*Luz Marina Fiallo*

0C8D46EC1328425...

**LUZ MARINA FIALLO**  
**Representante Legal**  
**Fiallo Inversiones S.A.S**



(7) 6872817



Tv. Oriental #90 - 102 Oficina 701



Pensamos - Sentimos - Comunicamos

**PUBLICOM COMUNICACIÓN VISUAL S.A.S.**  
**NIT: 901.135.299-3**

**CERTIFICA:**

Que el señor **CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.159.303 de **Bucaramanga**, laboró en nuestra empresa desde el **01 de marzo del 2021**, hasta el **28 de mayo de 2023** desempeñando el cargo de **Ejecutivo de cuenta**.

Se expide en Bucaramanga a los (23) veinte y tres días del mes de agosto de 2025 a solicitud del interesado.

Atentamente,

**JINETH JULIANA RUEDA RAMIREZ**  
Directora Administrativa

## FUNDACION SALUD MIA EPS

### CERTIFICA

Que, el Cotizante CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ, identificado(a) con CC - 91159303, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

#### Información del Cotizante:

|                        |                             |                |                 |
|------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|
| Nombre:                | CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ |                |                 |
| Tipo Identificación:   | CC                          | Estado Actual: | Afiliado Activo |
| Número Identificación: | 91159303                    | Causal Estado: |                 |
| Fecha de Radicación:   | 2020/08/01                  | Fecha Retiro:  |                 |

#### Información Relación Laboral:

| Documento   | Razón Social Aportante      |         | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-------------|-----------------------------|---------|--------------|-----------|
| CC 91159303 | CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ | Vigente | 2024/06/01   |           |

#### Información de los Beneficiarios

| Parentesco             | Tipo | Identificaci | Nombres y Apellidos      | Estado          | Fecha Inicio | Fecha Fin | Seman |
|------------------------|------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|-----------|-------|
| Cónyuge o Compañero(a) | CC   | 63452650     | ANAMARIA FONNEGRA CASTRO | Afiliado Activo | 2020/08/01   |           |       |
| Hijos mn25 dependen    | TI   | 1097788610   | ESTEBAN NIÑO FONNEGRA    | Afiliado Activo | 2020/08/01   |           |       |
| Hijos mn25 dependen    | TI   | 1097791034   | LUCAS NIÑO FONNEGRA      | Afiliado Activo | 2020/08/01   |           |       |

**\*\*INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN\*\***

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander ) a los 28 días del mes de Septiembre de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

**HECTOR ORIEL SALAZAR**

Profesional de Afiliaciones y BDU A

FUNDACION SALUD MIA EPS



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 91159303      |
| NOMBRES                  | CARLOS ANDRES |
| APELLIDOS                | NIÑO GONZALEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER     |
| MUNICIPIO                | FLORIDABLANCA |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD             | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|---------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | FUNDACIÓN SALUD MIA | CONTRIBUTIVO | 01/08/2020                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 09/28/2026<br>20:16:08 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**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:**

**CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.159.303**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre 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.



N° 127.377

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                         |                                     |                             |          |
| 29<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 07<br>MES | 2026<br>AÑO                                                                             | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) | EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO<br>CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |                                     |                             |          |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                         |                                   | Empresa en misión                                                         |                                     |                             |          |
| PARTICULARES CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                         |                                   | PARTICULARES                                                              |                                     |                             |          |
| 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 |          |
| NIÑO GONZALEZ CARLOS ANDRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                   | MASCULINO                                                                 | 45 AÑOS 9<br>MESES 7 DÍAS           | CC                          | 91159303 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     | Tipo                        | Número   |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | AFP                                                                                     |                                   |                                                                           | ARL                                 |                             |          |
| SALUD MIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | PORVENIR                                                                                |                                   |                                                                           | POSITIVA                            |                             |          |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                         |                                   | TIPO                                                                      | RECOMENDACIONES                     |                             |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   | NO APLICA                                                                 | NO APLICA                           |                             |          |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         |                                     |                             |          |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                                                           |                                   |                                                                           | HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |                             |          |
| OTRAS RECOMENDACIONES MÉDICAS : NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL                                                       |                                   |                                                                           | HÁBITOS SALUDABLES                  |                             |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           | CONTROL DE PESO                     |                             |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           | HACER DEPORTE                       |                             |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           | DIETA BALANCEADA                    |                             |          |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| 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. |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   | Aspirante o Trabajador                                                    |                                     |                             |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                                     |                             |          |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   | Firma:                                                                    |                                     |                             |          |
| Nombre: CC: 63555684 - MONICA ANDREA CRUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   | Nombre: NIÑO GONZALEZ CARLOS ANDRES                                       |                                     |                             |          |
| R. M.: 681475-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                                                         |                                   | CC: 91159303                                                              |                                     |                             |          |
| L.S.O.: 13082-2025 DEL 08/07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                         |                                   | D99J1P127377                                                              |                                     |                             |          |



Código de Seguridad

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario141053189374

(415)7707212489984(8020)0000141053189374

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)9115930316. DV112. Dirección seccionalImpuestos y Aduanas de Bucaramanga14. Buzón electrónico4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación91159303

28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoSantander6830. Ciudad/MunicipioFloridablanca276

31. Primer apellidoNIÑO32. Segundo apellidoGONZALEZ33. Primer nombreCARLOS34. Otros nombresANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoSantander6840. Ciudad/MunicipioBucaramanga001

41. Dirección principalAV 87 24 11 ED TORRE DIMANTI TO 1 AP 903 BRR DIAMANTE II

42. Correo electrónicocango527@gmail.com

43. Código postal44. Teléfono 1635203245. Teléfono 23183774220

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código732047. Fecha inicio actividad2005101948. Código731049. Fecha inicio actividad2005101950. Código128551

Ocupación51. Código123352. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código52249

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios:061. Fecha2024-07-03 / 12:16:46PM

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 27-09-2026 09:48:28PM



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:28/09/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 91159303

CARLOS ANDRES NIÑO GONZALEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 100 23 17 AP 602 BARRIO PROVENZA      Teléfonos: 0  
Dirección electrónica: cango527@gmail.com      Ciudad: BUCARAMANGA      Municipio: SANTANDER  
Fecha de Inscripción: 28/09/2026      Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA      Fecha desde: 28/09/2026  
Matrícula Mercantil:      Fecha inicio de Actividades: 28/09/2026      Fecha de cese de Actividades:  
Causal de cese de Actividades:      No. Establecimientos: 0

- Actividad 1: 7310 - Publicidad
- Actividad 2: 73202 - ESTUDIOS DE MERCADO Y REALIZACION DE ENCUESTAS DE OPONION PUBLICA EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL
- Actividad 3: 8551 - Formación para el trabajo
- Actividad 4:
- Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS ANDRES NINO GONZALEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 91.159.303 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 900214313, abierta/o desde el 26/8/2025.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: A quien corresponda



---

Firma Autorizada

Datos → Editar perfil de mi Entidad Estatal/Proveedor

Por favor revisen la información diligenciada, si no es correcta realizar la actualización

Volver

Guardar y volv

CARLOS ANDRES NI

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad

CARLOS ANDRES NIÑO

\*

Nombre abreviado

CARLOS ANDRES NIÑO G

\*

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

⌵\*

Número de documento

91159303

\*

Tipo Entidad Estatal / Proveedor

Empresa unipersonal colombiana

⌵\*

País

COLOMBIA

Ubicación

CO-SAN-68001 - Bucaramanga

\*

Departamento:

Santander

Municipio:

Bucaramanga

\*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido

CARLOS ANDRES NIÑO

\*

Identificación

91159303

\*

Nacionalidad

Colombia

\*

Domicilio

calle 100 # 23 - 17

\*

Tipo documento

Cédula de Ciudadanía

⌵\*

Género

Hombre

⌵\*

¿Tiene alguna discapacidad?

☐ Sí • ☒ No

\*

Información General

MiPyme

☐ Si • ☒ No

\*

Régimen tributario

Persona natural

⌵\*

Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres

☐ Si • ☒ No

\*

Pertenence a un grupo étnico?

☐ Si • ☒ No

\*

Condiciones especiales

No Aplica

⌵\*

Contactos

Dirección

calle 100 # 23 - 17

\*

Código postal

00057

Correo electrónico de la oficina

cango527@gmail.com

\*

Teléfono de oficina

3053269303

\*

Fax de oficina

Página web

www.carlosnino.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II

cango527@gmail.com

\*

Link facebook

Link linkedin

Link youtube

Link twitter

No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos

Información Financiera

Información financiera

| Año  | Año fiscal | Patrimonio     | Activo corriente | Activo total   | Pasivo corriente | Pasivo total  |
|------|------------|----------------|------------------|----------------|------------------|---------------|
| 2026 | 2026       | 25.000.000 COP | 20.000.000 COP   | 25.000.000 COP | 5.000.000 COP    | 5.000.000 COP |

Agregar

Nombre de la entidad bancaria

Banco de Bogotá

Número de cuenta

900214313

Tipo de cuenta bancaria

Ahorros

Documentos relacionados

Volver

Guardar y volv



## 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 91159303 **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 27/09/2026 10:07 PM



Código Verificación: **AL318XZMHG**

Válida hasta: **28/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



## Registro REDAM Válido

El ciudadano identificado con CC 91159303  
NO SE ENCUENTRA INSCRITO en el registro  
de deudores alimentarios morosos. Fecha de  
generación: 27 septiembre 2026, 10:07 pm

[VER PDF](#)[ACEPTAR](#)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| CARLOS                        | ANDRES         | NIÑO            | GONZALEZ         |

|                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Documento de identificación                            |                                              |
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="91159303"/> |

|                                            |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Lugar de nacimiento                        |                                                     |                                                    |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |  |

|                                            |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                                    |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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 | <input type="text" value="SENADO DE LA REPUBLICA"/>                        |                                                     |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                                                     |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>                     | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input "="" "]="" 10="" 5="" 69="" carrera="" n="" type="text" value="["/> |                                                     |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="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 |        |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$0,00 |
| Gastos de representación            | \$0,00 |
| Arriendos                           | \$0,00 |
| Honorarios                          |        |
| Otros ingresos y rentas             | \$0,00 |
| TOTAL                               | \$0,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta    | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA                 | \$975,40                                                                |

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:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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 ☒

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:

|  |
|--|
|  |
|--|

# Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4,115,433 finalizado

| Acciones                                         | Declaración No.          | Entidad                | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación ▼ | Estado     |
|--------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------|
| <div><div>🔍</div><div>📄</div><div>🗑️</div></div> | 4113911-02               | SENADO DE LA REPUBLICA | CONTRATISTA       | INGRESO             | 2026-09-28 20:51  | 2026-09-28 20:53       | FINALIZADO |
|                                                  | Corrección de 4113911-01 |                        |                   |                     |                   |                        |            |