



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.853.725**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2024.

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.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA identificado(a) con CC. 52853725 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2016/02/26
Estado de la Afiliación:	SUSPENDIDO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 09 días del mes de 02 del año 2024.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

09/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52853725**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	474670016952
Fecha de apertura	16/12/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

CENDIATRA SUR 2
7443001

2023-01-27

DIRECCIÓN
EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40
ctas.sur@cendiatra.com

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA	Identificación CC	Nro 52853725
Fecha de Nacimiento	1980-05-02	Edad	42
Empresa	PACIENTE OCASIONAL	Sexo	F
Cargo	INSTRUCTORA		
Fecha Ingreso	2023-01-27 08:38:09	Fecha Salida	2023-01-27 12:07:57

EXAMENES

ENFASIS CARDIOVASCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
PSICOMETRICO
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN OPTOMETRICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL TOTAL
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

TRIGLICERIDOS

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

SI

Observaciones:

uso de formula visual

NO PRESENTA

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Julie Pauline Zapata V.
Firma de la Médica
Nro: 52814156
De 17/01/2015

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ

RM: 52814156

Firma y sello del médico

Claudia C. Zamudio

CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA

CC 52853725

Firma del trabajador

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL (EXAMEN PSICOMETRICO)

FECHA: 27/01/2023
EMPRESA: PARTICULAR/SUR
NOMBRE: CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA
CÉDULA: 52853725
EDAD: 42 Años CARGO: INSTRUCTOR (RA)

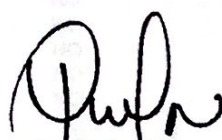
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Con la aplicación de la prueba se identifican rasgos de personalidad asociados con el perfil de individuos fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces y despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo y facilidad para adecuarse a situaciones nuevas.

OBSERVACIONES

De acuerdo con test de personalidad realizado a la fecha, no se evidencia la existencia de trastornos mentales ni de conducta o alteraciones relevantes en la escala de salud mental. Por tal motivo no se refleja ninguna alteración psicológica.

NOTA: Esta prueba corresponde a una prueba tamiz estandarizada y no una prueba diagnóstica.



Ps. Paula A. Torres
Especialista gerencia SST
Res 11175

SEDE CENDIATRA SUR 2 DIRECCIÓN Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40
TELÉFONO 7443001 EMAIL citas.sur@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN 2023-01-27 TIPO DE EXAMEN PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA Identificación CC Nro 52853725
Fecha de Nacimiento 1980-05-02 Edad 42 Sexo F
Empresa PACIENTE OCASIONAL
Cargo INSTRUCTORA
Fecha Ingreso 2023-01-27 08:52:41 Fecha Salida 2023-01-27 08:52:47

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES NO
CIRUGIA OCULAR NO
GLAUCOMA NO
HIPERTENSION ARTERIAL NO
ALERGIAS NO
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN? SI

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA NO
ARDOR NO
LAGRIMEO NO
ENROJECIMIENTO NO
PRURITO NO
CEFALEA NO
ASTENOPIA NO
SALTO DE RENGLON NO
FOTOFobia NO
SECRECION NO
DOLOR OCULAR NO
VISION DOBLE NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS NO
MAREO NO
VERTIGO NO
MIODESOPSIAS NO

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA
CON CORRECCION OD 20/20
CON CORRECCION OI 20/20
CON CORRECCION AO 20/20
VISION PROXIMA
CON CORRECCION OD 0.50 cm
CON CORRECCION OI 0.50 cm
CON CORRECCION AO 0.50 cm
ESTENOPEICO

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

OD normal

OI normal

COVER TESTLEJOS orthoforia
HIRSCHBERG centrado
MOTILIDAD OCULAR normal**QUERATOMETRIA****OFTALMOSCOPIA**OD normal
OI normal**REFRACCION**OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO**TEST ADICIONALES**VISION CROMATICA NORMAL
ESTERIOPSIS NORMAL
TITMUS NO
RX EN USO
OD SI
OI SI**DIAGNOSTICO**DIAGNOSTICO 1 H526: Otros trastornos de la refracción
OBSERVACIONES CONTINUAR CON USO DE CORRECCION VISUAL**RECOMENDACIONES**REQUIERE FORMULA NO
CONTROL ANUAL NO
VALORACION OFTALMOLOGICA NO
VALORACION OPTOMETRICA NO**FORMULA OPTOMETRIA**

GENERAR FORMULA NO

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

FORMULA OPTOMETRIAOD
OI
ADICION

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

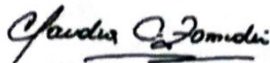
Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las

personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.




DIANA MORENO BALLESTEROS
RM: 1033720009



CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA
CC 62853725



Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2023-01-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos
Identificación
Fecha de Nacimiento
Sexo
Fecha toma

CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA
CC
1980-05-02
F
2023-01-27 08:20:00

No. Documento
Edad
Empresa
Sede

52853725
42 años 8 meses 25 días
PACIENTE OCASIONAL
CENDIATRA SUR 2

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	77	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126

ANALISIS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	4.79	millones/mm3	4.0-5.5millones/mm3
HEMOGLOBINA	13.6	g/dl	12.0-17.4g/dl
HEMATOCRITO	42.24	%	36.0-52.0%
VCM	88	fl	76-96fl
HCM	28.3	pg	27.0-32.0pg
CHCM	23.1	g/dl	30.0-35.0g/dl
RDW	15.6	%	<15.0%
LEUCOCITOS	7510	mm3	5.000-10.000mm3

RECUENTO_DIFERENCIAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	76.7	%	50-70%
LINFOCITOS	20.2	%	25-40%
MIXTAS	3.1	%	3-7%

RECUENTO_DIFERENCIAL_MM3

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	5760	mm3	2.500-7.500mm3
LINFOCITOS	1510	mm3	1.300-4.000mm3
MIXTAS	240	mm3	150-750mm3

RECUENTO_PLAQUETARIO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLAQUETAS	303000	mm3	150.000-400.000mm3

ADJUNTO ADJUNTO

TITULO	RESULTADO
--------	-----------

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	220	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	98	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	47	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	153.4	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl



Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2023-01-27


Leidy Viviana Barbosa Padilla
C.C. 1024511026
Bacterio UCMF

LEIDY VIVIANA BARBOSA PADILLA
1024511026
Firma y sello del médico evaluador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.853.725**
ZAMUDIO ROA

APELLIDOS
CLAUDIA CAROLINA

NOMBRES

Claudia C Zamudio R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1980**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-DIC-1998 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00207809-F-0052853725-20100106

0019664713A 1

1150114252



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

Fecha:09/02/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 52853725

CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 30 SUR 12H 45 IN 1 AP 201 Teléfonos: 3046038524
Dirección electrónica: claudiaczamudio@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

- Actividad 1: 8542 - Educación tecnológica
- Actividad 2: 70202 - Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal
- Actividad 3: 8541 - Educación técnica profesional
- 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



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO ROA identificada con Cédula de Ciudadanía 52853725, se inscribió en nuestro servicio el día 24/10/2017.

El presente certificado se genera el día 09/02/2024, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**





Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2024-02-09 17:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

CLAUDIA

CAROLINA

ZAMUDIO

ROA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

52853725

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$43.647.605,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$43.647.605,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PLAN DE CELULAR	\$45.000,00

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:



Claudia Carolina Zamudio Roa