FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZAMUDIO	ROA	CLAUDIA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52853725	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 05 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17F 118B 5 APARTAMENTO 201 PISO 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 0 EMAIL claudiaczamudio@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
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN EDUCACION	05	2022	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	08	2018	15997
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	04	2012	

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)

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*		*MES*	*AÑO*
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN GESTION AMBIENTAL	12	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA	11	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PLANEACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS Y DIDACTICAS DE LA FPI	08	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		CURSO USO DE HERRAMIENTAS IA EN LA EJECUCION DE LA FPI	08	2025
FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Certificado Curso Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupcion	06	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TECNICOS	10	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		CURSO DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS EN PROCESO DE LECTROESCRITURA	10	2024
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN EQUIPOS DE TRABAJO	09	2022
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		CURSO ELABORACIÓN DE RECURSOS DIDÁCTICOS PARA LA EJECUCIÓN LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL	12	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		CURSO EMPRENDIMIENTO APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CENTRADA EN EL USUARIO	10	2021

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*		*MES*	*AÑO*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO APLICACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA GESTIÓN DE PROCESOS MISIONALES, ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE SENA	08	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CUARTO COLOQUIO EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DESEMPEÑOS MÚLTIPLES PARA LA VIDA Y EL MUNDO PRODUCTIVO	08	2021
FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSOINTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	07	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO PRIMEROS AUXILIOS	07	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		CURSO PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD COVID 19	06	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO PRIMEROS AUXILIOS	10	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CÁLCULO EXCEL	08	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		CURSO DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA	08	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS TIC COMO APOYO A LA FORMACIÓN	06	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		COMPETENCIA LABORAL ELABORAR DOCUMENTOS DE ACUERDO CON NORMAS TÉCNICAS	11	2019
SERVICIO NACIONAL DE ARENDIZAJE SEINA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO FUNDAMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CON BASE EN COMPETENCIAS	08	2019

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*		*MES*	*AÑO*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGÓGICOS	06	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		CURSO ADMINISTRATIVO PARA JEFES DE ÁREA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	06	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO FORMACIÓN PEDAGOGÍA HUMANA	05	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		COMPETENCIA LABORAL ATEBDER CLIENTES DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO Y NORMATIVA	11	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		COMPETENCIA LABORAL ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA	08	2018
SECURUS INGENIERÍA SAS	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		CURSO PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIA BRIGADISTAS	07	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CURSO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST	04	2017
UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	12	2011
NUEVA EPS S.A.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		TALLER EXCELENCIA EN EL SERVICIO	11	2011
NUEVA EPS S.A.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		PROTOCOLO, ETIQUETA Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO	02	2011
NUEVA EPS S.A.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		SEMINARIO DE SERVICIO AL CLIENTE	12	2010

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*		*MES*	*AÑO*
UNIVERSIDAD MINUTOS DE DIOS	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		FESTIVAL DE LA IMAGEN UNIMINUTO	12	2010
UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		FESTIVAL DE LA IMAGEN UNIMINUTO MEJOR INVESTIGACIÓN	12	2010
MEALS DE COLOMBIA S.A.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		ENCUENTRO NACIONAL DE SERVICIO AL CLIENTE	10	2005

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS		X			X			X	

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
6015461500												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR FORMACION TRABAJO	ACADEMICA DOCENCIA	CARRERA 13 65 10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR FORMACION TRABAJO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR FORMACION TRABAJO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 65 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR FORMACION TRABAJO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 13 80 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENCIA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA - 13 80						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE					*DIRECCIÓN* Avenida Jimenez # 13-88						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE					*DIRECCIÓN* Avenida Jimenez # 13-88						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE					*DIRECCIÓN* Avenida Jimenez N. 13 - 88						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MECANOX CL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2409068	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SEGURIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 68 N 25 44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7021960	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE					*DIRECCIÓN* Centro de Gestión Industrial Sede D Calle 71A No.7						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5960100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DOCENTE				*DIRECCIÓN*							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDUSTRIAS MECANOX SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7498418	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA DE TALENO HUMANO	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				*DIRECCIÓN* CARRERA 24 B 9 A 26 SUR							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4193000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2008	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE	*DEPENDENCIA* SERVICIO AL CLIENTE				*DIRECCIÓN*							

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	31	*Mes:*	10	*Año:*	2020	*Día:*	16	*Mes:*	12	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	03	*Mes:*	02	*Año:*	2020	*Día:*	30	*Mes:*	10	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	11	Mes:	09	Año: 2019	Día:	15	Mes:	12	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	06	Año: 2019	Día:	10	Mes:	09	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	30	Mes:	10	Año: 2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	4
EXPERIENCIA DOCENTE	1	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C. 14 de enero de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bogotá D. C.
14 -01-2026

Ciudad y fecha

Orlando Mesa M

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

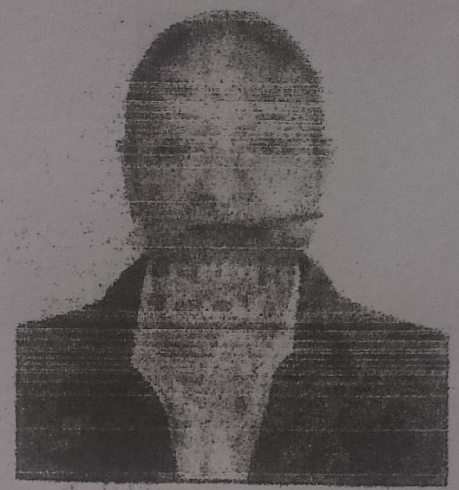
NUMERO 52.853.725
ZAMUDIO ROA

APELLIDOS
CLAUDIA CAROLINA

NOMBRES

Claudia C. Zamudio R.

FIRMA





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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00207809-F-0052853725-20100106 0019864713A 1 1150114252

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-13 14:44

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 año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$45.688.466,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$45.688.466,00

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	$49.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229021540

(415)7707212489984(8020) **000014122902154 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 5 3 7 2 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 5 3 7 2 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMUDIO	ROA	CLAUDIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 30 SUR 12 H 45 AP 201

42. Correo electrónico: claudiaczamudio@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 2 2	2 0 1 4 1 1 0 1	8 5 4 2	2 0 1 7 1 1 0 1	8 5 4 1	7 0 2 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:13/01/2026

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: 6522 - Servicios de seguros sociales en riesgos laborales

Actividad 3: 70202 - Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 4: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

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	**26/02/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 15 días del mes enero del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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 13 de Enero 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.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **13/01/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Claudia Carolina Zamudio Roa

C.C 52.853.725

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76844710000

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 13/01/2026, por solicitud del interesado.

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

Trabajo

Servicio Público de Empleo

H.S.E.Q. Unidad Medica

Labor Vital

Su Salud en Buenas manos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso Con Enfasis Osteomuscular



Fecha: 20/Mar/2024, **Hora:** 11:05:34 a.m.
Apellido: Zamudio Roa **Nombre:** Claudia Carolina
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52853725
Empresa: Particular
Cargo: Instructora
Direccion: Cll 17 F No 118 B 05
Telefono: **Celular:** 3046038524 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 61 Kg **Estatura:** 147 Cm **IMC:** 28.2 **Escolaridad:** Maestria **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Famisanar **ARL:** Positiva **AFP:** Porvenir

HC: # 73035
Edad: 43 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/May/1980
Rh: O+

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria Clinica
- [ ] Audiometria Ocupacional
- [ ] Coprologico
- [ ] Espirometria
- [x] Glicemia
- [ ] Optometria
- [ ] Perfil Lipidico
- [ ] Vestibular
- [x] Visiometria

Otros: Examen Psicosocial, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Uso Correccion Optica Permanente, Valoración Optometria, M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Visiometria	USO CORRECCION OPTICA - LAGRIMAS ARTIFICIALES (FREEGEN) - PAUSAS ACTIVAS
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

Observaciones

Examen Psicosocial: Paciente Consciente, Orientado En Las 3 Esferas, Concepto Psicosocial Favorable Para Ingresar Al Cargo Postulado, Ya Que El Examinado Cuenta Con La Competencia Para El Puesto Requerido, Tales Como Trabajo En Equipo, Orientación Al Logro, Actitud De Servicio Y Atención Al Detalle, Adecuado Comportamiento Social, Receptivo.

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empres

Dr. Guillermo Chaves
Médico Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2000818 de 2023

Guillermo Chaves
Medico Ocupacional 2
Lic. de S.O #: 25- 00818 De 2023

Claudia Carolina Zamudio Roa
CC 52853725

Huella Digital

H.S.E.Q UNIDAD MÉDICA LABOR VITAL SAS
NIT. 900891785-1
CRA 103A 17A 44
TEL. 2983537 3458470
CONTABILIDAD@UNIDADMEDICALABORVITAL.COM

Factura electrónica de venta
No. FE23154

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
CLAUDIA CAROLINA ZAMUDIO	**20/03/2024**	**$ 65.000,00**
CC No. : 52853725	VENDEDOR	
DIRECCION : BOGOTA	-	
TELEFONO :	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	28/03/2024	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
EMO	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1 UND	$ 35.000,00		$ 35.000,00
VISIO	VISIOMETRIA	1 UND	$ 20.000,00		$ 20.000,00
LABGLISE	LABORATORIO GLUCOSA (GLICEMIA)	1 UND	$ 10.000,00		$ 10.000,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 3

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Nacionales	Vence: 28/03/2024	$ 65.000,00

VALOR (en letras) : SESENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES

Claudia Carolina Zamudio Roa
Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Resolución DIAN: 18764061165967. Prefijo: FE. Rango: 21601 al 30000. Vigencia: 3/12/2023 hasta 3/12/2024.
Factura a crédito, plazo hasta 28/03/2024.

Favor consignar o girar cheques a nombre de HSEQ UNIDAD MEDICA LABOR VITAL S.A.S. NIT 900891785-1 en las siguientes cuentas:
CUENTA DE AHORROS No. 4807-0006-5869 del BANCO DAVIVIENDA.
CUENTA CORRIENTE No 143132512 BANCO BOGOTA

-La presente factura cambiaria de compra-venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio, art. 774 numeral 6o. del código de comercio. En caso de mora se causarán intereses a la tasa máxima legal estipulada por la ley, o en el respectivo contrato (conforme al art. 884 del código de comercio). -REGIMEN COMUN, IVA REGIMEN COMUN - No Somos Grandes Contribuyentes. No Somos Autoretenedores. Actividad Económica 8621 Actividad Comercial ICA 9,66 X 1.000 BOGOTA D.C
-Los servicios integrales de salud que involucran servicios calificados y no calificados, prestados a un usuario por instituciones prestadoras de salud IPS, que comprenden hospitalización, radiología, medicamentos, exámenes y analisis de laboratorios clínicos estaran sujetos a Retencion en la Fuente de 2% (Art. 392 Inc 5 E.T., desde 4 UVT).

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
ed6WV+TET8SCUxQJgIFXkLvo49B0e46U2cwFKZ7x3sp5p7nmssUMjaFB8/Atue1M+Hx44sTQYKShw96rewTEOCpQmimrxlkH4jjd2A0Rb/T9yW9095s0HjFN0
JWahVO7ltdT9vFWJgxJSnyUYs9JYOhDuZlUqwbhqqQaTzlDwxXyNq7hMZjikdvUUvSc3t1RxO4K/GDdYiucGwxGfFpPtmon8F5iD1RNjaltfPYGAJzbzs6Vf+jMk
fKlnVzdlQWKsYNZv2gc/BvrNbseHWsJXb8odDIGqYalB1AXGEOlvlMs9hfoyBc6aYpQPYLFHcgESGVEKdyRNY65effIF8e+nQ==

CUFE: 4c8f0b91f9c5b98153bb587c0fce1e3c232f4a33bec4a2305a3ff843cdcf30434bf8658cac7b1d5b4119a45c9c94235a
Fecha emisión: 2024-03-20 11:54:34 **Fecha validación DIAN:** 2024-03-20 11:54:40-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764061165967. Prefijo: FE. Rango: 21601 al 30000. Vigencia: 3/12/2023 hasta 3/12/2024

Labor Vital
Su Salud en Buenas manos

Resultados
Laboratorios



Fecha: 20/Mar/2024, **Hora:** 11:05:34 a.m.
Apellido: Zamudio Roa
Nombre: Claudia Carolina
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 52853725
Empresa: Particular
Cargo: Instructora
Direccion: Cll 17 F No 118 B 05
Telefono: **Celular:** 3046038524 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 61 Kg **Estatura:** 147 Cm **IMC:** 28.2 **Escolaridad:** Maestria **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Famisanar **ARL:** Positiva **AFP:** Porvenir

HC: # 73035
Edad: 43 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/May/1980
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	**85** mg/dl	70 a 110 mg/dl

Norma C Ramirez P.
Dra. Norma C. Ramírez P
U.C.M.C Reg. 251499/02
Esp. Adm. en Salud P.U.J

Norma Ramirez Paez
Laboratorio
Registro #: 1251499

Claudia C. Zamudio R.

Claudia Carolina Zamudio Roa
CC 52853725

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Medica
Labor Vital
Su Salud en Buenas manos

Visiometria



Fecha: 20/Mar/2024, **Hora:** 11:05:34 a.m.
Apellido: Zamudio Roa **Nombre:** Claudia Carolina
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52853725
Empresa: Particular
Cargo: Instructora
Direccion: Cll 17 F No 118 B 05
Telefono: **Celular:** 3046038524 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 61 Kg **Estatura:** 147 Cm **IMC:** 28.2 **Escolaridad:** Maestria **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Famisanar **ARL:** Positiva **AFP:** Porvenir

HC: # 73035
Edad: 43 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/May/1980
Rh: O+

Ultimo Examen Visual **1 AÑO** Usa Anteojos **Si**

VL	VP	PC	Bifocal	Progresivo	Filtros
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Frecuencia de Uso: Permanente ☐ Ocasional ☐ , Usa proteccion ocular, gafas de seguridad o mascarilla? **No**
Cirugías? **No** , Cu'al?
Accidentes Oculares **No** , Cuál?

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Salto de Región	☐	Disminución Visual de Cerca	☐	Ardor Ocular	☐
		Disminución Visual de Lejos	☐		
Fotofobia	☐	Disminución Visual de Cerca	☐	Cansancio Ocular	☐
		Disminución Visual de Lejos	☐		
Asintomático	☐	Resequedad Ocular	☐	Plurito Ocular	☑
Lagrimeo	☐	Cefaleas	☐	Irritación	☑

Antecedentes Personales y/o Familiares: **NINGUNO**

A.V.	SC VL AV	VP	CC VL	VP	RX EN USO	PH
OD	**20/25**	**1.50**	**20/20**	**0.5**		
OI	**20/25**	**1.50**	**20/20**	**0.5**		

COVER TEST VL: **ORTHO** VP: **EXOFORIA** PPC:
EXAMEN EXTERNO: **HIPERMEIA CONJUNTIVAL**

VISIÓN CROMÁTICA

OD **Normal**
OI **Normal**

Oftalmoscopia **Normal** **NORMAL**
Normal **NORMAL**

Estereopsis **Normal**

QUERATOMETRIA

OD OI

REFRACCIÓN

OD
OI SUBJETIVO

	OD	OI		OD	OI
No requiere corrección óptica	☐	☐	Emetropía	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☑	☑	Ametropía	☑	☑
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐	Disminución Visual	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☐	☐	Otros	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐			

Valoracion por Optometría ☐ Valoracion por Oftalmología ☐ Uso RX ☐ Uso EPP ☐
Pausas Activas ☐ Lentes de Seguridad con RX ☐ Otros ☐
Observaciones/Recomendaciones
USO CORRECCION OPTICA - LAGRIMAS ARTIFICIALES (FREEGEN) - PAUSAS ACTIVAS
Emetrope ☐ Ametropia ☑ Hiperplasia Conjuntiva ☐ Hiperemia Conjuntival ☑
Alteración percepción del color ☐ Otros ☐
DX:

Optometra
Yenny Liliana García Zambrano
OPTOMETRA ESP SALUD OCULAR

Claudia C. Zamudio R.