



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>VIANA                                                                                                                                            | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>LORA                                                                                                                                                                       | NOMBRES<br>CAMILA ANDREA                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <u>1002326155</u>                      | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input 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 type="radio"/>                                                                          | NÚMERO                                                                                                                                                                                                       | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA <u>02</u> MES <u>06</u> AÑO <u>2000</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u><br>DEPTO <u>BOLÍVAR</u><br>MUNICIPIO <u>SAN JACINTO</u> | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE <u>19 46 48 La Bajera</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOLÍVAR</u><br>MUNICIPIO <u>SAN JACINTO</u><br>TELÉFONO <u>3002908435</u> EMAIL <u>camyvianal@gmail.com</u> |                                                                                                         |

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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA | FECHA DE GRADO |                 |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11°            | MES             | 11 | AÑO               | 2016 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                        |    | ADMINISTRACION FINANCIERA                | 11          | 2022               |                            |

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  |
| SENA            | EDUCACIÓN INFORMAL                            | 40              | X        |    | CONTABILIDAD BASICA                                    | 12          | 2020 |
| SENA            | EDUCACIÓN INFORMAL                            | 20              | X        |    | SERVICIO AL CLIENTE                                    | 12          | 2020 |
| SENA            | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | CARACTERIZACION DEL SECTOR FINANCIERO                  | 06          | 2022 |
| Función Publica | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20              | X        |    | Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción | 05          | 2025 |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

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>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLIVAR |  |  |                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                        |  |  | MUNICIPIO<br>SAN JACINTO  |              |     |         |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3002908435                                        |  |  | FECHA DE INGRESO          |              |     |         |     |                  | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                       | 30           | Mes | 01      | Año | 2026             | Día                        | 29 | Mes | 06 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JOVEN INVESTIGADOR                  |  |  | DEPENDENCIA<br>"PROYECTOS |              |     |         |     |                  | DIRECCIÓN                  |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |                                                 |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|----------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLIVAR |  |                                                 |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                        |  | MUNICIPIO<br>SAN JACINTO                        |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3002908435                                        |  | FECHA DE INGRESO                                |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                                |  | Día                                             | 19 | Mes          | 06 | Año          | 2025 | Día                                                | 30 | Mes | 12 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JOVEN INVESTIGADOR                  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECTOS                        |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN                                          |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |                                                 |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fundación Ecosocial                       |  |                                                 |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                        |  | MUNICIPIO<br>EL CARMEN DE BOLÍVAR               |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  | FECHA DE INGRESO                                |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                                |  | Día                                             | 02 | Mes          | 02 | Año          | 2024 | Día                                                | 30 | Mes | 11 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>APOYO A LA UNIDAD ADMINISTRIVA      |  | DEPENDENCIA<br>UNIDAD DE PROYECTOS              |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 24 44 35 Barrio porvenir        |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |                                                 |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>JM Velasquez Construcciones SAS           |  |                                                 |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                      |  | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                           |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  | FECHA DE INGRESO                                |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                                |  | Día                                             | 11 | Mes          | 01 | Año          | 2023 | Día                                                | 31 | Mes | 08 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVA             |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA                   |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 91A 38 97 Medellín, Antioquia |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |                                                 |    |              |    |              |      |                                                    |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL LOCAL DE SAN JACINTO             |  |                                                 |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                   |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                        |  | MUNICIPIO<br>SAN JACINTO                        |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                         |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  | FECHA DE INGRESO                                |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                    |    |     |    |     |      |
|                                                                |  | Día                                             | 01 | Mes          | 06 | Año          | 2022 | Día                                                | 30 | Mes | 11 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOR FINANCIERO            |  | DEPENDENCIA<br>AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 40 15 33 BARRIO LA GLORIA     |    |     |    |     |      |

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          |  |      |  |      |  |

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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                     | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1                     | 5     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| 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

San Jacinto, Bolívar, 30 de junio de 2026

Camila Viana L.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.326.155**

**VIANA LORA**

APELLIDOS

**CAMILA ANDREA**

NOMBRES

*Camila Viana L*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-2000**

**SAN JACINTO**  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

**F**

SEXO

**12-JUN-2018 SAN JACINTO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0507600-01025804-F-1002326155-20180725

0062031971A 1

50852677

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Cartagena D. T y C., 19 de Mayo 2025

Señores:

**INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLIVAR ICULTUR**

**Atte.: Lina Paola Rodríguez Fernández– DIRECTOR**

**Ciudad.**

**Referencia: OFERTA DE SERVICIOS**

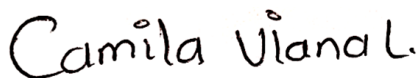
Cordial Saludos,

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía N°. 1002326155 de San Jacinto, por medio de la presente me permito anexar con base en el perfil que certifico a través de la hoja de vida, **MI OFERTA DE SERVICIOS** para laborar en el **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLIVAR ICULTUR**.

Acredito la experiencia y la formación adquirida través de los siguientes documentos:

- Hoja de vida en formato sigep ii (debe estar actualizada incluyendo los contratos suscritos en 2024 con ipcc, se debe marcar con una x la casilla de no inhabilidad, así como colocar la fecha de diligenciamiento, ciudad y colocar la firma del contratista)
- Documento de identidad
- Oferta de servicios dirigida a el instituto de cultura y turismo de bolivar debidamente firmada por el contratista con fecha de expedición 2025
- Examen médico ocupacional con vigencia no superior a 3 años
- Registro único tributario con fecha de impresión 2025
- Certificación de afiliación a salud a régimen contributivo en calidad de cotizante principal o segundo cotizante
- Certificación de afiliación a pensión
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de antecedentes judiciales
- Certificado de medidas correctivas
- Certificado de inhabilidades por delitos sexuales
- Redam
- Curso de integridad realizado en la página de función pública
- Certificados de estudios cursados o diplomas
- Certificados de experiencia y/o copias de contratos ejecutados
- Declaración juramentada sobre ausencia de inhabilidades
- Formato de bienes y renta de sigep

Atte.,



**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

C.C 1002326155 de San Jacinto



*José Andrés Mora Romero*

Médico

R.M: 13028414

C.C. 1.052.073.667

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución N.º 7890 – 28 de diciembre de 2018

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

| FOTO                   |            | CIUDAD                        |    |                          |                     | FECHA |    |      |    |      |      |
|------------------------|------------|-------------------------------|----|--------------------------|---------------------|-------|----|------|----|------|------|
|                        |            | El Carmen De Bolívar, Bolívar |    |                          |                     | DD    | MM | AAAA |    |      |      |
|                        |            |                               |    |                          |                     | 19    | 05 | 2025 |    |      |      |
|                        |            | NOMBRE DE LA EMPRESA          |    |                          |                     |       |    |      |    |      |      |
|                        |            | Icultur                       |    |                          |                     |       |    |      |    |      |      |
|                        |            | DATOS DEL TRABAJADOR          |    |                          |                     |       |    |      |    |      |      |
|                        |            | NOMBRES Y APELLIDOS           |    | Camila Andrea Viana Lora |                     |       |    |      |    |      |      |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD |            | Tipo:                         | CC | No:                      | 1.002.326.155       |       |    |      |    |      |      |
| CARGO:                 |            | Joven Investigador            |    |                          |                     |       |    |      |    |      |      |
| EDAD:                  | 24 AÑOS    |                               |    |                          | FECHA DE NACIMIENTO |       |    |      |    |      |      |
| TELÉFONO:              | 3128771042 | M                             |    | F                        | X                   | DD    | 02 | MM   | 06 | AAAA | 2000 |

| TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |   |           |  |        |  |                  |  |
|-----------------------------------|---|-----------|--|--------|--|------------------|--|
| INGRESO                           | X | PERIÓDICO |  | RETIRO |  | POST INCAPACIDAD |  |

| EXAMEN DE INGRESO                                                                                                                              |   | EXAMEN PERIÓDICO             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--|
| APTO PARA EL CARGO                                                                                                                             | X | SATISFACTORIO                |  |
| APTO CON LIMITACIÓN                                                                                                                            |   | REQUIERE VALORACIÓN POR EPS  |  |
| APLAZADO TEMPORALMENTE                                                                                                                         |   | REQUIERE VALORACIÓN POR ARL  |  |
| NO APTO PARA EL CARGO                                                                                                                          |   | REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL |  |
| Recomendaciones: Hacer pausas activas, estilos de vida saludables, higiene postural, usar elementos de protección Personal de acuerdo al cargo |   | Recomendaciones:             |  |
| EXAMEN DE RETIRO                                                                                                                               |   | POST INCAPACIDAD             |  |
| SATISFACTORIO                                                                                                                                  |   | APTO                         |  |
| ALTERACIONES PARA NUEVO TRABAJO                                                                                                                |   | APTO CON RECOMENDACIONES     |  |
| REQUIERE VALORACIÓN POR EPS                                                                                                                    |   | APLAZADO                     |  |
| Fundamento de remisión:                                                                                                                        |   | Fundamento de remisión:      |  |

| OTROS EXAMENES REALIZADOS |  |                |   |
|---------------------------|--|----------------|---|
| AUDIOMETRÍA               |  | OPTOMETRÍA     |   |
| LABORATORIOS              |  | AGUDEZA VISUAL | X |

Dr. José Andrés Mora Romero  
Celular: 3106064927  
Dirección: Carrera 46 Calle 24  
El Carmen de Bolívar

|                           |   |                                |  |
|---------------------------|---|--------------------------------|--|
| ELECTROCARDIOGRAMA        |   | PSICOSOCIAL                    |  |
| CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | X | RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA |  |
| CON ÉNFASIS EN ALTURAS    |   | PRUEBA PSICOLÓGICA             |  |
| OTRO:                     |   | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA       |  |
| Recomendaciones:          |   |                                |  |

| RECOMENDACIONES ADICIONALES             |   |                        |   |                                                    |  |
|-----------------------------------------|---|------------------------|---|----------------------------------------------------|--|
| HABITOS SALUDABLES                      | X | ERGONOMICO             | X | PSICOLABORAL                                       |  |
| AUDITIVO                                |   | VISUAL                 |   | RESPIRATORIO                                       |  |
| CARDIOVASCULAR                          |   | SEGURIDAD INDUSTRIAL   |   | BIOLOGICO                                          |  |
| PROMOCION Y PREVENCIÓN DE SALUD POR EPS |   | CONTROL MEDICO POR EPS |   | INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |  |

| CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL |   |                             |  |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|--|
| APTO PARA EL CARGO                    | X | PUEDE SEGUIR LABORANDO      |  |
| APLAZADO                              |   | EXAMEN DE EGRESO REALIZADO  |  |
| APTO PARA ALTURAS                     |   | NO APTO PARA ALTURAS        |  |
| APTO ESPACIOS CONFINADOS              |   | NO APTO ESPACIOS CONFINADOS |  |

Hacemos constar que hemos realizado evaluación médica ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

*José Mora Romero*  
**MEDICO**  
**ESPECIALISTA EN SEGURIDAD**  
**Y SALUD DEL TRABAJO**  
**R.M. 13028414 - RES. 7890**

Firma del Médico  
R.M. 13028414  
L.S.O. 7890-28/12/2019

*Camila Viana L.*

Firma del paciente  
Camila Andrea Viana Lora  
CC: 1.002.326.155

**Dr. José Andrés Mora Romero**  
**Celular: 3106064927**  
**Dirección: Carrera 46 Calle 24**  
**El Carmen de Bolívar**

**Dr. José Andrés Mora Romero**  
**Celular: 3106064927**  
**Dirección: Carrera 46 Calle 24**  
**El Carmen de Bolívar**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      |                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario      |                      | 001                                            |  |
| 2. Concepto 01 Inscripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 4. Número de formulario 141134031135          |                      |                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      |                                                |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1002326155                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6. DV 1                                       |                      | 12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena |  |
| 14. Buzón electrónico 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                               |                      |                                                |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                               |                      |                                                |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13 |                      | 26. Número de Identificación 1002326155        |  |
| Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 29. Departamento Bolívar 13                   |                      | 30. Ciudad/Municipio San Jacinto 654           |  |
| 31. Primer apellido VIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 32. Segundo apellido LORA                     |                      | 33. Primer nombre CAMILA                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      | 34. Otros nombres ANDREA                       |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |                      |                                                |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |                      |                                                |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                               |                      |                                                |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                               |                      |                                                |  |
| 38. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 39. Departamento Bolívar 13                   |                      | 40. Ciudad/Municipio San Jacinto 654           |  |
| 41. Dirección principal CL 19 46 48 BRR LA BAJERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                               |                      |                                                |  |
| 42. Correo electrónico camyvianal@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                               |                      |                                                |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 3002908435                     |                      | 45. Teléfono 2                                 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                               |                      |                                                |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                               |                      | Ocupación                                      |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                          |                      | Otras actividades                              |  |
| 46. Código 7010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 47. Fecha inicio actividad 20241002           |                      | 48. Código                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      | 49. Fecha inicio actividad                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      | 50. Código 12                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      | 51. Código                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |                      | 52. Número establecimientos                    |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |                      |                                                |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                               |                      |                                                |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                               |                      |                                                |  |
| Uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |                      |                                                |  |
| 59. Anexos SI X NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                               | 60. No. de Folios: 1 |                                                |  |
| 61. Fecha 2024-10-02 / 08:24:50AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                               |                      |                                                |  |
| 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 RUIZ GARCÉS YULISSA MARÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                               |                      |                                                |  |
| 985. Cargo Analista I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                               |                      |                                                |  |

## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **CAMILA ANDREA VIANA LORA** identificado con Cédula de ciudadanía número **1002326155** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **ASOCIACION MEDICA LA FE SAS**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **20/05/2025**

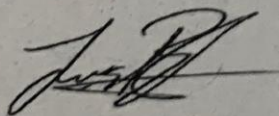
Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 20 de mayo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

### Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: [www.mutualser.org](http://www.mutualser.org)
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

[infocontributivo@mutualser.com](mailto:infocontributivo@mutualser.com)

MUTUAL SER EPS

*Atención sin tanta vuelta*

Barrio La Concepción, Carretera troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 73 93  
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: [mutualser@mutualser.org](mailto:mutualser@mutualser.org)  
Cartagena de Indias

VIGILADO SUPERCIUDAD 

**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:**

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.326.155**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 298605688**



PIB  
09:26:10  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de junio 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) CAMILA ANDREA VIANA LORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002326155:

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

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

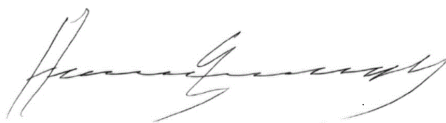
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 30 de junio de 2026, a las 09:13:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1002326155             |
| Código de Verificación | 1002326155260630091350 |

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



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:53 AM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1002326155**

Apellidos y Nombres: **VIANA LORA CAMILA ANDREA**

### **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

Todos los derechos reservados.



GOV.CO



## 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, 30/06/2026 09:20:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1002326155** .

## 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. **142976609** . 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

Información

515 9000



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**



**GOV.CO**



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

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1002326155 **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 30/06/2026 09:10 AM



Código Verificación: **A793H4TFGJ**

Válida hasta: **28/09/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**Camila Andrea Viana Lora**

C.C 1.002.326.155

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de mayo 2025

**Aura Isabel Mora**

Código: 766017548000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



La República de Colombia  
y en su nombre, el

# Instituto Altair Montemariano

El Carmen de Bolívar

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Bolívar,  
según Resolución No. 01-023 del 31 de octubre de 2013,

Confiere a:

## Camila Andrea Viana Lora

Identificado(a) con T.I No. 1.002.326.155

El Título de

## Bachiller Académico

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



*Amer Castellar Pérez*

Amer Castellar Pérez

RECTOR

*Sonia del Carmen Donado Hernández*

Sonia del Carmen Donado Hernández

SECRETARIA

Dado en El Carmen de Bolívar, el día 25 de Noviembre de 2016.

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



# Instituto Altair Montemariano

Carrera 49 No. 21 - 51 • Tel: 6861112

El Carmen de Bolívar

DANE No. 313244001139

NIT No. 33282632

## Acta Individual de Graduación

En la ciudad de El Carmen de Bolívar, el día 25 del mes de noviembre del año 2016, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el INSTITUTO ALTAIR MONTEMARIANO, confirió el título de:

### BACHILLER ACADÉMICO

a:

**Camila Andrea Viana Lora**

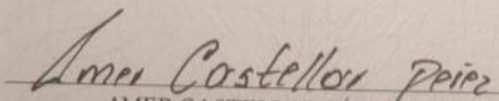
Identificada con T.I. No. 1.002.326.155

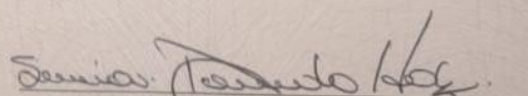
quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica, por la Secretaría de Educación del Departamento de Bolívar, según Resolución No. 01-023 del 31 de octubre de 2013.

Es fiel copia del Acta General No. 002, en lo pertinente.

En constancia se firma y sella la presente Acta, por quienes en ella intervinieron,

  
AMER CASTELLAR PÉREZ  
C.C. No. 73.546.676  
Rector

  
SONIA DEL CARMEN DONADO H.  
C.C. No. 33.282.632  
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
y en su nombre



# LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

A

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

C.C. No. 1.002.326.155 expedida en San Jacinto

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS  
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En el municipio de El Carmen de Bolívar, a 26 de noviembre de 2022

EL SECRETARIO GENERAL

EL DECANO



## LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, Colombia

### ACTA DE GRADO No. 326222520

En el municipio de El Carmen de Bolívar a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año 2022, se llevó a cabo ceremonia solemne de graduación colectiva, por solicitud del decano de la Facultad de Ciencias Económicas al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 02596 de fecha 24 de octubre de 2022, por medio de la cual, de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, otorga el título de:

#### PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

A

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

Portadora de la cédula de ciudadanía No. 1.002.326.155 expedida en San Jacinto, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que la autoriza para ejercicio profesional como **PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**, según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

**WILLIAN MALKUN CASTILLEJO**  
Rector

**JOSE DAVID PATIÑO MONCADA**  
Decano

**KATIA JOLY VILLAREAL**  
Secretaria General



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1002326155*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**CONTABILIDAD BÁSICA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Turbaco, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA  
Subdirectora  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL BOLÍVAR

**72625653 - 18/12/2020**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9304002225933CC1002326155C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1002326155*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

### **CARACTERIZACION DEL SECTOR FINANCIERO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los siete (7) días del mes de junio de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS  
Subdirector (E)  
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA  
REGIONAL VALLE

**83384257 - 07/06/2022**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9124002551470CC1002326155C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1002326155*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SERVICIO AL CLIENTE**

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los veintitres (23) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA  
Subdirectora  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL BOLÍVAR

72653967 - 23/12/2020  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9304002249520CC1002326155C.

**JM VELÁSQUEZ CONSTRUCCIONES SAS.**

**NIT. 900705670-6**

**CERTIFICA:**

Que la señora **CAMILA ANDREA VIANA LORA** identificada con CC 1.002.326.155 laboró para la empresa desde el 11 de enero hasta el 31 de agosto de 2023, desempeñándose en el cargo de Auxiliar Administrativa con un contrato por Obra o Labor.

Para constancia de lo anterior expuesto, se firma en Medellín a los 26 días del mes de octubre de 2023. Cualquier inquietud con gusto será atendida en el 3242914834.

Atentamente



**JORGE ALIRIO SANTA ESCALANTE**  
Representante Legal  
Jm Velásquez Construcciones SAS



**JM VELÁSQUEZ**  
CONSTRUCCIONES S.A.S

JM Velásquez Construcciones S.A.S  
jmvelasquezconstrucciones@gmail.com  
Teléfono 502 99 95



E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO  
QUEREMOS QUE TE SIENTAS MEJOR

**E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO**

**Nit. 806007303-2 Tels. 0956868008**

**Cra. 40 No. 15-33 Barrio La Gloria**

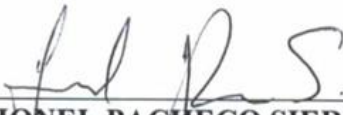
**San Jacinto-Bolívar**

**EL SUSCRITO ASESOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO  
DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO**

**CERTIFICA:**

Que CAMILA ANDREA VIANA LORA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.002.326.155 expedida en San Jacinto-Bolívar, realizo prácticas del programa de Administración Financiera de la Universidad de Cartagena, desde el 1 de junio de 2022 hasta el 30 de noviembre de 2022 en el área Financiera y Administrativa de la ESE Hospital Local San Jacinto.:

PARA CONSTANCIA SE EXPIDE EN SAN JACINTO-BOLÍVAR A LOS VEINTE Y SIETE (27) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTE Y TRES (2023)

  
\_\_\_\_\_  
**LIONEL PACHECO SIERRA**  
**Asesor Financiero y Administrativo**

Proyecto: J. Mendoza

|                                                                                  |                                                                                                                                                |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>MANUAL ADMINISTRATIVO: DE CONTRATACIÓN</b><br><b>FUNDACION ECOSOCIAL</b><br><b>Nit. 806006101-7</b><br><b>Modelo: Certificación Laboral</b> | Código: MUS-MA-C-CL-0018 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                | Version:0001             |
|                                                                                  |                                                                                                                                                | Fecha:01-07-2022         |

## FUNDACION ECOSOCIAL

### CERTIFICA QUE:

Revisado el archivo de gestión documental que reposa en la Oficina, se evidenció La Fundación Ecosocial, suscribió con *Camila Andrea Viana Lora*, Profesional en Administración Financiera, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.326.155 de San Jacinto, el Contrato de Prestación de Servicios celebrado con las siguientes, condiciones y especificaciones:

CONTRATO N°. MUS-C-CL-0024

OBJETO: Apoyo Unidad de Proyecto, en la ejecución del proyecto de Fortalecimiento Organizacional de la Organización de las Mujeres Unidas del Salado MUS.

Las actividades establecidas en el contrato fueron:

1. Brindar asistencia técnica y acompañamiento para el proceso de fortalecimiento organización
2. Apoyo al Equipo de Formulación de Proyecto en Planeación, Ejecución, Análisis De Información.
3. Realización de proceso de formación para la asociación de mujeres unidas del Salado y beneficiarias del proyecto con perspectiva Organizacional y capacidad de réplica, que incluya desarrollo humano para el empoderamiento.
4. Formulación del plan de fortalecimiento organizacional de la asociación de mujeres unidas del Salado

FECHA INICIO DEL CONTRATO: Febrero 2 de 2024

FECHA FINAL DEL CONTRATO: Noviembre 30 de 2024

Esta constancia se expide 22 de febrero 2025, en el Municipio Carmen de Bolívar.

Firma  FUNDACION ECOSOCIAL  
NIT 806006101-7

Pedro Alfonso González Rivera

73.133.967



**Fundación Ecosocial NIT 806006101-7**

Calle 24 No. 44-35 barrio Porvenir Sede: El Carmen de Bolívar

Sede 2 Cartagena

TEL: 302-291-6440

Email: ecosocialemp@gmail.com

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE  
INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS Y DE NO  
TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS  
PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO**

CARTAGENA BOLIVAR

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

**CAMILA ANDREA VIANA LORA** identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

- a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
- b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para ostentar una orden de prestación de servicios en el Instituto de Cultura y Turismo de bolívar (ICULTUR)

Cordialmente,

Camila Viana L.

**CAMILA ANDREA VIANA LORA**

**CC 1.002.326.155 de San Jacinto Bolívar**

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| CAMILA                        | ANDREA         | VIANA           | LORA             |

| Documento de identificación                                                                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | Número <input type="text" value="1002326155"/> |

| Lugar de Nacimiento                        |                                                   |                                                    |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOLIVAR"/> | Municipio <input type="text" value="SAN JACINTO"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                   |                                                    |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOLIVAR"/> | Municipio <input type="text" value="SAN JACINTO"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                            |
|----------------------------|
| Cargo o función que cumple |
|                            |

| Lugar de sede                  |                                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| País <input type="text"/>      | Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> |
| Dirección <input type="text"/> |                                                                  |

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019 |
|                                                                             |

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

| CONCEPTO                            | VALOR |
|-------------------------------------|-------|
| Salarios y demás ingresos laborales |       |
| Cesantías e intereses de cesantías  |       |
| Gastos de representación            |       |
| Arriendos                           |       |
| Honorarios                          |       |
| Otros ingresos y rentas             |       |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>TOTAL</b> |  |
|--------------|--|

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|----------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| Ahorros        | COLOMBIA                 | \$ -                                               |
|                |                          |                                                    |
|                |                          |                                                    |
|                |                          |                                                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|--------------|-------------------|---------------------------|------------------------|-------|
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| CONCEPTO | SALDO |
|----------|-------|
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|-----------------------|--------------------|------|
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|------------------------------------|------------------|------|
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☒

| NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|
|                                          |                  |                        |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) |                |                 |                  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------|------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
|            | Primer nombre                            | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------|
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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 |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

#### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|--------|----------------------|
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |

#### 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|--------------------------------------------------|
| Ninguno                                          |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| CAMILA                        | ANDREA         | VIANA           | LORA             |

| Documento de identificación                                                                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | Número <input type="text" value="1002326155"/> |

| Lugar de Nacimiento                        |                                                   |                                                    |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOLIVAR"/> | Municipio <input type="text" value="SAN JACINTO"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                   |                                                    |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="BOLIVAR"/> | Municipio <input type="text" value="SAN JACINTO"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                            |
|----------------------------|
| Cargo o función que cumple |
|                            |

| Lugar de sede                  |                                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| País <input type="text"/>      | Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> |
| Dirección <input type="text"/> |                                                                  |

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019 |
|                                                                             |

#### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

| CONCEPTO                            | VALOR       |
|-------------------------------------|-------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$2.700.000 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |             |
| Gastos de representación            |             |
| Arriendos                           |             |
| Honorarios                          |             |
| Otros ingresos y rentas             |             |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$13.500.000</b> |
|--------------|---------------------|

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|----------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| Ahorros        | COLOMBIA                 | \$ 2.700.000 -                                     |
|                |                          |                                                    |
|                |                          |                                                    |
|                |                          |                                                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|--------------|-------------------|---------------------------|------------------------|-------|
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| CONCEPTO | SALDO |
|----------|-------|
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |
|          | \$ -  |

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|-----------------------|--------------------|------|
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|------------------------------------|------------------|------|
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |

**1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO**

a) 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 DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☒

| NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|
|                                          |                  |                        |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) |                   |                 |                  | DOCUMENTO DE<br>IDENTIDAD |
|------------|------------------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|---------------------------|
|            | Primer<br>nombre                         | Segundo<br>Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |                           |
|            |                                          |                   |                 |                  |                           |
|            |                                          |                   |                 |                  |                           |
|            |                                          |                   |                 |                  |                           |
|            |                                          |                   |                 |                  |                           |
|            |                                          |                   |                 |                  |                           |

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O<br>ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|------|
|                                                               |                    |      |
|                                                               |                    |      |
|                                                               |                    |      |
|                                                               |                    |      |

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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 |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

**b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:**

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|--------|----------------------|
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]