Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Hernández	Ortiz	Ludivia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.527.777

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 03 AÑO 1973

PAÍS Colombia

DEPTO Huila

MUNICIPIO La Argentina

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 3 N° 3 – 60 Las Brisas

PAÍS Colombia DEPTO Huila

MUNICIPIO La Argentina

TELÉFON 3134452571- 3157852007 EMAIL luher73_@hotmail.com.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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:* Bachiller académico
PRIMARIA					*SECUN ARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	1x1	MES 12 AÑO 1999

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	3	X		Atención integral a la primera infancia	12	2011	
UN	10	X		Licenciatura en pedagogía infantil	05	2017	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Español		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PENSIL SEDE SAN BARTOLO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	LA ARGENTINA		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
310 280 5005	DÍA 10 MES 01 AÑO 2023		DÍA 30 MES 01 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
DOCENTE DE AULA	SECRETARIA DE EDUCACIÓN		VEREDA EL PENSIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GALLEGO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	LA PLATA		GALLEGO.LAPLATA@SEDHUILA.GOV.CO
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
313 831 9844	DÍA 11 MES 01 AÑO 2022		DÍA 01 MES 01 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
DOCENTE DE AULA	SECRETARIA DE EDUCACIÓN		CENTRO POBLADO GALLEGO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	LA ARGENTINA		ELISABORRERO,ARGENTINA@SEDHUILA.GOV.CO
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3147565298	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021		DÍA 01 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
DOCENTE DE AULA	SECRETARIA DE EDUCACIÓN		CLL 1 Nº 2-23

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	LA PLATA	FUNDACIONSOCIALAMORYVIDA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8713720 EXT 113	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MADRE COMUNITARIA	FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA	CLL 8 Nº 10 - 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	LA ARGENTINA	EMAIL.ASEHOGARES@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 208 5424	DÍA 01 MES 08 AÑO 1994	DÍA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MADRE COMUNITARIA	ICBF	LA ARGENTINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	30	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	7

5 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 _____

Ludivia Hernández Ortiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.527.777
NUMERO

HERNANDEZ ORTIZ
APELLIDOS

LUDIVIA
NOMBRES

Ludivia Hernández
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1973
LA ARGENTINA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-MAY-1991 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1904700-43159725-F-0026527777-20070911 05468 07253B 03 194388250

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162271529

(415)7707212489984(8020) 000014116227152 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 6 5 2 7 7 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26527777	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ORTIZ	LUDIVIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

41. Dirección principal
CR 3 3 60

42. Correo electrónico luher73_@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 4 5 2 5 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	1 9 9 7 0 2 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:46:07 PM horas del 21/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26527777**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 269487394

PIB
20:30:39

Bogotá DC, 21 de abril del 2025

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) LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26527777:

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de abril de 2025, a las 20:37:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26527777
Código de Verificación	26527777250421203709

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS Versión 1	14/11/2019 Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Ludivia Hernández Ortiz identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 26527777 expedida en La Argentina H, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de La Argentina, el día 17 (_) de Febrero de 2025.

Firma Ludivia Hernández Ortiz
Nombre Ludivia Hernandez Ortiz
Cédula 26527777 La Argentina (H)

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El (la) suscrito(a) Ludivia Hernández Ortiz identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 26527777 expedida en La Argentina., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de La Argentina, el día 24 (_) de Abril de 2025

Firma Ludivia Hernández Ortiz
Nombre Ludivia Hernández Ortiz
Cédula 26527777

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:03:27 horas del 23/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26527777,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORHUELLAS**, con NIT **900192801-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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, 21/04/2025 09:48:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26527777** y Nombre: **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ.**

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. **114642904** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

INSTITUTO "JOSE CELESTINO MUTIS"
GARZON (HUILA)

PLANTEL PRIVADO CON RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN No. 01725 DE DICIEMBRE 1 DE 1998 APROBADO PARA LOS CICLOS DE EDUCACIÓN BASICA Y LOS CICLOS DE EDUCACIÓN MEDIA. AUTORIZADO PARA EXPEDIR TITULOS DE BACHILLER ACADEMICO.

FOLIO No. 002

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. **003**

En el Municipio de Garzón (Huila) a los 4 días del mes de Diciembre del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto "José Celestino Mutis" de Garzón (Huila), institución aprobada para los Ciclos de la Educación Básica y los Ciclos de la Educación Media y autorizado por la Secretaria de Educación del Departamento del Huila para otorgar el título de Bachiller Académico, según Resolución No. 01725 de Diciembre 1 de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documentos de identidad se relacionan a continuación:

038 Ludivia Hernández Ortíz
C.C. No. 26.527.777 de La Argentina (Huila)

La presente acta consta de 95 alumnos graduados
Inicia con el nombre de: ACOSTA SÁNCHEZ ARACELI y termina con el nombre de: ZAMBRANO BRIÑEZ LIDA JULIETH.

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997.

INSTITUTO POLITECNICO
JOSE CELESTINO MUTIS
"POR LA PAZ CAPACITAMOS A COLOMBIA"
GARZON HUILA

ANTONIO M. ROJAS CASANOVA
C.C. 4.904.596 de Garzón
Rector

INSTITUTO POLITECNICO
JOSE CELESTINO MUTIS
"POR LA PAZ CAPACITAMOS A COLOMBIA"
GARZON HUILA

Lic. YOLANDA GUTIERREZ ROMERO
C.C. 30966241
Secretaria

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en sus nombres

El Instituto "José Celestino Mutis

"Por la Paz Capacitamos a Colombia"
Garzón - Huila
Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
según Resolución No. 01725 del 1o. de Diciembre de 1998

Confiere a:

Ludivia Hernández Ortiz

Identificado (a) con C.C. No. 26.527.777 de la Argentina (Huila)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los Ciclos Lectivos de Educación Integrada, Nivel de Educación Media - Modalidad Académica, según lo dispuesto en los artículos 28 de la Ley 115 de 1994 y 27 de Decreto 3011 de 1997 del Gobierno Nacional, según los planes vigentes.

En testimonio de ello le expide el presente Diploma en la Ciudad de Garzón - Huila,
el día 4 del mes de Diciembre de 1999
y lo refrenda con los sellos de la Institución

INSTITUTO POLITECNICO
JOSE CELESTINO MUTIS
"POR LA PAZ CAPACITAMOS A COLOMBIA"
GARZON-HUILA
RECTOR

Antonio María Rojas Casanova
C.C. No. 4.904.696 de Garzón
Rector

INSTITUTO POLITECNICO
JOSE CELESTINO MUTIS
"POR LA PAZ CAPACITAMOS A COLOMBIA"
GARZON-HUILA
SECRETARIA

Yolanda Gutiérrez Romero
C.C. No. 30.966.246 de San Juanito Meta
Secretaria

Libro No. 001 *Acta individual de Graduación No.* 038
Garzón (Huila) 4 de Diciembre de 1999

No requiere registro de la Secretaria de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Ludivia Hernandez Ortiz

CC No. 26.527.777

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Licenciada en Pedagogía Infantil

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 515 del Libro de Registro No. 007
Garzón, 05 de octubre de 2017
No. 62290

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 115

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Garzón, departamento de Huila; el día cinco (05) de Octubre de dos mil diecisiete (2017), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Licenciada en Pedagogía Infantil*** *a* ***Ludivia Hernandez Ortiz*** *con cédula de ciudadanía No.* ***26.527.777*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***62290*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***515*** *del Libro No.* ***007*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***90962*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Garzón, departamento de Huila; el día cinco (05) de Octubre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FORMATO UNICO PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICADO DE HISTORIA LABORAL
DECRETO 2831 DE AGOSTO 16 DE 2005
CONSECUTIVO NO. 1810

HOJA No. 1

I. DATOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION

NOMBRE SECRETARIA: SECRETARÍA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL HUILA

NIT ENTIDAD NOMINADORA: 800103913-4

DEPARTAMENTO: HUILA

II. DATOS PERSONALES DEL DOCENTE

1 Primer Apellido: HERNANDEZ

Segundo Apellido: ORTIZ

Primer Nombre: LUDIVIA

Segundo Nombre:

2 Tipo de Documento: CC [X] CE [ ]

Número de Documento: 26527777

GRADO DE ESCALAFON: 2A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ACTUAL: Sede San Bartolo

III. SITUACION LABORAL

1 REGIMEN DE CESANTIAS: Anual [X] Retroactivo [ ]

2 REGIMEN DE PENSIONES: Nacional [ ] Nacionalizado [ ] Vigencia 812/2003 [X]

3 CARGO: Docente [X] Directivo Docente [ ] Cual?

4 NIVEL: Preescolar [ ] Primaria [X] Básica Secundaria [ ]

5 ACTIVO: SI [ ] NO [X]

6 TIPO DE NOMBRAMIENTO: Periodo de Prueba [ ] Propiedad [ ] Provisionalidad [X] Otro [ ] Cual?

IV. HISTORIA LABORAL

INGRESO

Tipo Acto Administrativo	Resolución	**Fecha Acto Administrativo**	21/05/2021
Fecha Posesión	01/06/2021	**Numero Acto Administrativo**	2409

RETIRO

Tipo Acto Administrativo	Resolución	**Fecha Acto Administrativo**	17/01/2024	**Numero Acto Administrativo**	740
Fecha Retiro	30/01/2024	**Causa Retiro**	Terminacion Provisionalidad		

	NOVEDADES		TIPO DE A.A	Nro. de A.A	FECHA A.A (d m y)	DESDE (d m y)
1	Tipo de Novedad	Ing. y Reing.	Resolución	2409	21/05/2021	01/06/2021
	Plantel Educativo	Sede Montoya Gaviria				
	Municipio	La Argentina (Hui)				

Elaboro: YURANI JACOBO SALAZAR Reviso: YURANI JACOBO SALAZAR Aprobo: LUZ MARY VARGAS CASTRO

HOJA No. 2

2	Tipo de Novedad	Cambios de Sueldo	Decreto	449-450	29/03/2022	01/01/2022
	Plantel Educativo	Sede Montoya Gaviria				
	Municipio	La Argentina (Hui)				
3	Tipo de Novedad	Traslados	Resolución	6926	21/12/2021	11/01/2022
	Plantel Educativo	Sede Bajo Pescador				
	Municipio	La Plata (Hui)				
4	Tipo de Novedad	Cambios de Sueldo	Decreto	0887	02/06/2023	01/01/2023
	Plantel Educativo	Sede Bajo Pescador				
	Municipio	La Plata (Hui)				
5	Tipo de Novedad	Traslados	Resolución	7480	27/12/2022	10/01/2023
	Plantel Educativo	Sede San Bartolo				
	Municipio	La Argentina (Hui)				
				TIEMPO TOTAL	30 - 7 - 2	

V. AUSENCIAS

CALCULO TOTAL DEL TIEMPO MENOS LAS AUSENCIAS

TIEMPO TOTAL	30 - 7 - 2

VI. PREVISION SOCIAL

FONDO DE PREVISION SOCIAL AL CUAL PERTENECE	COMIENZA	FINALIZA
Fondo Prestacional del Magisterio	01/06/2021	30/01/2024

VII. OBSERVACIONES

HOJA No. 3

VIII. DATOS DE QUIEN CERTIFICA

Nombre Completo

LUZ MARY VARGAS CASTRO

Tipo de Documento CC [X] CE [ ] Numero de Documento 36174208

Cargo

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

23/02/2024

FECHA EXPEDICIÓN

LUZ MARY VARGAS CASTRO

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN CERTIFICA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 26.527.777

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

Título de

TÉCNICO EN
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Argentina (Plata Vieja), a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

2002315 - 02/12/2011
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 95260086506CC26527777C.

FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA
NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que el señor(a), **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **26.527.777,** labora con nuestra Fundación desempeñándose como **MADRE COMUNITARIA,** para la política de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA,** bajo la modalidad de contrato individual a término fijo inferior a un año, en los siguientes periodos:

- Desde el primero (01) de noviembre al treinta y uno (31) de diciembre del **2016.**
- Desde el primero (01) de enero al treinta y uno (31) de diciembre del **2017.**
- Desde el primero (o1) de enero de **2018** al treinta y uno (31) de julio del **2018.**
- Desde el primero (01) de agosto al quince (15) de diciembre del **2018.**
- Desde el primero (16) de diciembre de **2018** al treinta (30) de noviembre del **2019.**
- Desde el primero (01) de diciembre de **2019** al treinta y uno (31) de marzo del **2020.**
- Desde el primero (01) de abril de 2020 al treinta (30) de noviembre del **2020.**

En la actualidad la solicitante tiene un contrato a término a término fijo, comprendido desde el primero (01) diciembre de **2020** al treinta y uno (31) de diciembre del año **2021,** desempeñándose como **MADRE COMUNITARIA,**

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS
LA ARGENTINA INSPECCIÓN EL PENSIL
NIT: 800145889-5

El suscrito representante legal de LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS LA ARGENTINA INSPECCIÓN EL PENSIL

CERTIFICA

Que la señora Ludivia Hernández Ortiz, identificada con número de cédula 26527777de la Argentina (Huila), se desempeñó como Docente Educativa (Madre Comunitaria) de esta Asociación cumpliendo sus labores a cabalidad, Brindando una atención en el Hogar Comunitario de Bienestar, durante mínimo 8 horas en su propio hogar comunitario, con cobertura programada de 14 niños y/o niñas entre 0 y 4 años y 11 meses de edad, de acuerdo a los lineamientos técnico administrativo de la Modalidad HCB tradicional de atención del ICBF para la modalidad tradicional, desde el 01 de agosto del 1994 hasta el 30 de noviembre de 2016,desempeñando sus labores en el Hogar Comunitario Mi Nueva Familia barrio las brisas del municipio de la Argentina Huila.

La presente se expide a solicitud de la interesada.

Dado en la Argentina Huila a los 20 días del mes de mayo de 2016.

FERNEL BURITICA RODRIGUEZ

C.C. 10024893

Representante Legal

Email.asohogares@hotmail.com

Carrera 5No.10-35 Barrio Plata vieja

La Argentina Huila

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA ARGENTINA HUILA

Personería Jurídica Resolución 205 de 2007

NIT. 900.269.597-5

CERTIFICA QUE:

LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ, Identificada con cedula de ciudadanía número 26.527.777

Asistió a la capacitación en primeros auxilios y manejo de extintores

Dado en la Argentina Huila el 08 de marzo de 2025.

ALFONSO MUÑOZ PARRA

Comandante y representante legal C.B.V

Cra. 3 No. 4-20 Cel. 3142393497

"Abnegación y Disciplina"

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: *1 año a partir de la fecha de emisión*

LUDIVIA HERNÁNDEZ ORTIZ
CC 26.527.777 La Argentina - Huila

Participó y aprobó satisfactoriamente el curso de formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas en manipulación de alimentos con una intensidad horaria de 10 horas, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 .

Dado en Neiva-Huila a los 05 días del mes de Abril de 2025

OLGA LUCIA BAQUERO HERNÁNDEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
70254-338087 TLM
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
Cel: 3103455202

CONSULTORIO MÉDICO
Dra. Mery Cristina Triviño Mejía
Médica General
RM. 1310.07

CERTIFICADO MÉDICO

NOMBRES Y APELLIDOS: **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**

IDENTIFICACION: **26 527 777** EDAD: **53 AÑOS**

ACUDE PARA REVISIÓN DE EXAMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

	NORMAL	ANORMAL	Requiere tratamiento:	SI	NO
FROTIS FARINGEO:	X				X
COPROLOGICO:	X				X
KOH PARA HONGOS:	X				X
GCH CUALITATIVA	NA	NA			

INTERPRETACIÓN:

[X] **APTO (A) PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

[ ] **NO APTO (A) PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

OBSERVACIONES:

Fecha de expedición: Miércoles, 19 de Febrero de 2025

Médico que certifica

Mery Cristina Triviño M.
MD. GENERAL
1310 - 17

Mery Cristina Triviño Mejía
R.M. 1310-07

Cra 5 #5-32 La Argentina, Huila. Cel. 313 2529933

Laboratorio Clínico
Derly Valencia

Código:
Nombre completo: Ludivia Hernandez Ortiz
Documento: 26527777
Género: F
Edad: 53

Dirección: Bl las Brisas.
Teléfono: 3134452571
Municipio: LA Argentina

Servicio:
EPS:
F.y hora Ingreso:
F. y hora impresión:
Código: F-PP-30

COPROLOGICO

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	REFERENCIA
Método: fresco			
EXAMEN MACROSCOPICO			
COLOR	Corte Blanco.		
ASPECTO			
RESULTADO	Negativo para parasitos.		

COLORACION DE GRAM

MUESTRA	FROTIS DE GARGANTA
RESULTADO	BGP+ CGP+ FB: Normal.

KOH 40%

MUESTRA	RASPADO DE UÑAS
RESULTADO	NO SE OBSERVA ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA

DERLY VALENCIA LOSADA
BACTERIOLOGA
ESP. EPIDEMIOLOGÍA
Res.521061

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.699

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	02 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA	FEMENINO	51 AÑOS 10 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	26527777 (Número)

go

DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (FROTIS FARINGEO)	✓
COPROLOGICO	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : BUENAS PRACTICAS DE MANOFACTURA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

Atención Nº: 9,469

DATOS PERSONALES

Fecha: 22/02/2025 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 26527777 **Nombre:** HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA **Edad:** 51 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** DOCENTE **Empresa:** CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORH
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** NA
Lugar del Último Examen: NA **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO, DEFICIENCIA VISUAL CERCA.

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20-2	2.0	N/A	NO APLICA	N/A	05
O.I:	NO APLICA	20/20	2.0	N/A	NO APLICA	N/A	05
A.O:	NO APLICA	20/ 20	20	N/A	NO APLICA	N/A	05

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H110	PTERIGION	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST COLOR: NORMAL
TEST ESTEREOPSIS: 25" ARCO CON RX OPTICA
OJO DOMINANTE: DERECHO
PPC: 8CM
MOTILIDAD OCULAR: ORTO
EXAMEN EXTERNO: PTERIGIO NASAL GII OD / HIPERPLASIA NASAL OI

APROBADO VISUAL.

OPTOMETRA

Tatiana Chavez Lopez
Optometra
T.P. 1015451704

Firma:
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
J631P3V9469

PACIENTE

Firma:
Nombre: HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA
CC: 26527777

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 2,151

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 25/02/2025 - 05:22 P. M. **Fecha Atención:** 25/02/2025 05:22:21p. m.

CC: 26527777 **Nombres y Apellidos:** HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA **Fecha de Nacimiento:** 29/03/1973 **Edad:** 51 AÑOS 10 MESES 29 DÍ

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** CARRERA3 N 3-60 **Teléfono:** 3134452571 **Celular:**

Entidad: CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS **Profesión o Cargo:** DOCENTE

Funciones del Cargo: DOCENTE CDI **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICO LA PRUEBA MINIMENTAL/EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL, CON EL PROPÓSITO DE IDENTIFICAR DIVERSOS ASPECTOS DE LA FUNCIÓN COGNITIVA. EL TEST PERMITE OBTENER RESULTADOS SOBRE LA MEMORIA, LA ATENCIÓN, EL LENGUAJE, LA HABILIDAD VISUOESPACIAL, LA FLUIDEZ VERBAL Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS. ES ESPECIALMENTE ÚTIL PARA CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO, COMO SU GRADO DE AFRONTAR EL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL Y SU DESTREZA DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA, ASÍ COMO OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.

LOS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO EN SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, MUESTRA QUE TIENE VENTAJA EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.
DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRO EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON ALTO COMPROMISO, CAPACIDAD DE APRENDIZAJE Y ADAPTACIÓN.

EXAMEN MENTAL
PRESENTA DISPOSICIÓN EN EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL TEST Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.
PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA, MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU CICLO DE VIDA Y PERSONALIDAD.
LENGUAJE: NO PRESENTA DIFICULTADES EN REPETIR LAS FRASES NI TAMPOCO EN FLUIDEZ VERBAL. MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. PRESENTA FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES SUAVE Y CLARO.
ATENCIÓN Y MEMORIA DE TRABAJO: SE EVIDENCIA DIFICULTAD EN LA MANIPULACIÓN DE LOS DATOS PARA REPETIRLOS EN ORDEN INVERSA, EN LAS RESTAS SUCESIVAS, OMISIÓN DE PALABRAS EN EL PRIMER INTENTO DESPUÉS DE SER ESCUCHADAS.
ABSTRACCIÓN: PRESENCIA DE RESPUESTAS CONCRETAS Y FACILIDAD EN LOS PROCESOS DE CATEGORIZACIÓN.
MEMORIA: DIFICULTAD PARA EVOCAR LAS PALABRAS EN EL RECUERDO DIFERIDO, SE BENEFICIA DE LAS ESTRATEGIAS DE PISTAS DE ELECCIÓN MÚLTIPLE.
PERCEPCIÓN: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA ADECUADA, RECONOCE TODOS LOS ESTÍMULOS PRESENTADOS DURANTE LA PRUEBA, VISUALES, AUDITIVOS Y TÁCTILES.
ORIENTACIÓN: IDENTIFICA DE MANERA ASERTIVA LA FECHA, DÍA Y LOCALIDAD.
EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.
INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EL CUANTO A LOS A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 24/30 LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE CONSIDERAN CON UN DETERIORO COGNITIVO LEVE, LO CUAL ES UN PROCESO NORMAL PARA SU EDAD. LO QUE INDICA QUE, EXISTE EVIDENCIA DE PRESENCIA DE DETERIORO COGNITIVO LEVE TOMANDO COMO REFERENCIA SU PUNTAJE Y DESEMPEÑO EN EL TEST. ES DE RESALTAR QUE LOS RESULTADOS SON POSITIVOS PARA LA ENTREVISTA, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES A REALIZAR.
Z100 EXAMEN OCUPACONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Angie Ch.

Firma:
Nombre: CHAVARRO JANSASOY ANGIE DANIELA
R. M.: 210349

PACIENTE

Firma:
Nombre: HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA
CC: 26527777

Bogotá, Marzo / 10 de 2025

Señor (a): LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC. 26527777
CR 3 3 60 BRR LAS BRISAS LA ARGENTINA
IBAGUE

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 04/03/2025, el empleador CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA identificado con NIT 900192801 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
04/03/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014313070	CEDULA DE CIUDADANIA	26527777	LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ	$ 1,423,500.00	Dependiente	24/02/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26527777,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 03 de Marzo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA, en el centro de trabajo 0000000035 - LA ARGENTINA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C26527777	HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA	28/02/2025		22832276	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10838694022506251235

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.174.230.128, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el ICBF en desarrollo de sus estrategias anticorrupción ha definido un procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción, definiendo canales como una línea telefónica, un correo electrónico, formularios web entre otros, para la recepción de este tipo de denuncias.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Ludivia Hernández Ortiz identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 26527777 expedida en La Argentina (H) en mi condición de Agente Educativa (Cargo que desempeña), vinculado al área Primera infancia de la Entidad o Empresa Operadora Corhuellas, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción a través de la línea anticorrupción, el correo electrónico anticorrupción@icbf.gov.co, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo al protocolo indicado por la Dirección de Servicios y Atención del ICBF y al procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción del ICBF.

Por lo tanto me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar,, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO.SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas en los diferentes canales de atención de la Entidad,por presuntos actos de corrupción, deber ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado en conjunto con los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información que genere cualquier tipo de denuncias

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Información**[1]; la **Política de Tratamiento de Datos Personales**[2] del **ICBF; los Lineamientos de Protección al Denunciante;** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción**[3], en los pasos que corresponden a la función asignada.

TERCERO. DURACIÓN: No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

---

[1] Política de seguridad de la Información ICBF - https://www.icbf.gov.co/system/files/4z86.pdf

[2] *Política de Tratamiento de Datos Personales:*
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

[3] Procedimiento para la Atención de Presuntos Actos de Corrupción https://www.icbf.gov.co/misionales/relacion-con-el-ciudadano

CUARTO. SANCIONES: El incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el ICBF.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Veinticuatro (24) días del mes de Febrero del 2025.

Nombre: Ludivia Hernández Ortiz
No. De Identificación: 26527777
Cargo: Agente Educativa
Dependencia: Primera infancia cdi la Argentina

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
(CARGO)

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN - CONTRATISTAS	F7.P2.ABS	22/11/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

Yo: Ludivia Hernández Ortiz, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC x CE ___ No. 26527777 expedida en la ciudad de La Argentina Huila, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, políticas que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el ICBF.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del ICBF o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de La Argentina, el día 17 (__) de Febrero de 2025

Firma Ludivia Hernández Ortiz
Nombre Ludivia Hernández Ortiz
Cédula 26527777

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO EN EJECUCION
CONTRATO No. 1

CONDICIONES PARTICULARES a) Partes Contractuales:	
EMPLEADOR:	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
NIT:	900192801-0
REPRESENTANTE LEGAL:	LUZ ANGELA URBANO ONATRA
IDENTIFICACIÓN:	c.c. 1083869402
TRABAJADOR:	LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	26527777
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CRA 3 No. 3 60 B/LAS BRISAS
TELEFONO DEL TRABAJADOR:	3134452571
CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR (autorizado para notificación)	luher73_@hotmail.com
CARGO U OFICIO A DESEMPEÑAR:	AGENTE EDUCATIVO
SALARIO	$ 1.423.500
Fecha de Inicio:	01 DE MARZO DEL 2025
Fecha Terminación	30 DE ABRIL DEL 2025

Entre los suscrito a saber **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS "CORHUELLAS" NIT.** 900192801-0 que en el texto del presenten contrato se denominara EL **EMPLEADOR** representada por **LUZ ANGELA URBANO ONATRA** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1083869402, en su calidad de Representante Legal de la misma y de otra parte el (la) señor(a) **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ** mayor de edad, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 26527777 quien se denominará en lo sucesivo **EL TRABAJADOR** y de Profesión u Oficio de AGENTE EDUCATIVO, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO,** el cual se regirá por las normas referentes a la materia y en especial por siguientes cláusulas:

PRIMERO. OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, para desempeñar el cargo de AGENTE EDUCATIVO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF) CONTRATO 41002392025 DE 2025 A EJECUTAR EN EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA - Huila suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS –ICBF- Y LA CORPORACION CORHUELLAS. **PARAGRAFO 1**: El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la EAS, sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de contratista y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por la EAS son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF, Por ninguna causa generará con el ICBF relación

laboral o contractual alguna. **SEGUNDA. SALARIO**: El empleador cancelará al trabajador un salario mensual o proporcional al tiempo laborado de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.423.500)** más el auxilio de transporte establecido para el año en vigencia por un valor de **DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($200.000),** con descuentos de 4% en salud y 4% en pensión según lo estipulado en la ley. El empleador se obliga para con el empleado, al pago de las prestaciones sociales que se encuentran consagrados en la ley y que sean inherentes al presente contrato. **TERCERA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO**: Las partes acuerdan que cualquier bonificación, beneficio o auxilio habitual u ocasional, en dinero o en especie por concepto de vivienda, alimentación o cualquier otro que considere el EMPLEADOR al TRABAJADOR por mera liberalidad, en forma extralegal o convencional, no constituye salario de acuerdo con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 15 de la ley 50 de 1990 y por consiguiente no tendrán incidencia salarial, sin que lo antes expresado configure una obligación para EL EMPLEADOR para conocer tales beneficios, a menos que se pacte expresamente y por escrito lo contrario.

CUARTA. - TRABAJO SUPLEMENTARIO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

QUINTA. - JORNADA LABORAL. EL TRABAJADOR se obliga a laborar una jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **PARÁGRAFO**. TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunera conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos.

SÉXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO El presente contrato tendrá un término de duración definida desde el 01 DE MARZO DEL 2025 hasta 30 DE ABRIL DEL 2025, la cual estará sujeta al contrato de aportes No 41002392025 celebrado entre el **ICBF** y CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA **"CORHUELLAS"** que finaliza el 30 de septiembre del 2025.

SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: a) Cancelar a favor de EL TRABAJADOR el valor del salario según la forma y en los términos establecidos en el presente contrato. b) velar por el cumplimiento de las obligaciones del TRABAJADOR contraídas en el presente contrato. c) facilitar la información que posea, y que solicite EL TRABAJADOR para el cumplimiento de sus funciones. d) Suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. e) Las legalmente establecidas.

OCTAVA - FUNCIONES DEL TRABAJADOR: Constituyen las principales obligaciones del Trabajador según el manual operativo del ICBF modalidad INSTITUCIONAL las siguientes:

DESDE EL SERVICIO 1. Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias. 2. Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas. 3. Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas. 4. Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde trascurre su vida. 5. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. 6. Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente. 7. Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. CON EL TALENTO HUMANO: 8. Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano 9. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos CON LAS FAMILIAS: 10. Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato. 11. Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. 12 organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas. CON LOS NIÑOS: 13. Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado 14. Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias 15. Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad 16.Las demás obligaciones que se deriven de la ley, manuales Operativos, lineamientos vigentes o circulares que expidan el ICBF y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del contrato de aporte 17).Cumplir con las metas establecidas por CORHUELLAS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.18) Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las actividades.19).LA TRABAJADORA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a CORHUELLAS con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.20). Participar en las capacitaciones que Organice EL EMPLEADOR para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41002392025 de 2025. 21) Conocer, entender y

aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. 22) Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos. 23) Procurar el cuidado integral de su salud. 24) Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. 25) Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. 26) Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. 27) Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. 28) Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. 29) Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. 30) Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. 31) Cumplir con la programación de los exámenes médicos. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. 32) Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. 33) Hacer el trabajo de manera segura. 34) Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. 35) Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. 36) Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. 37) Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. 38) Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 39) Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. 40) Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia. 41). LA TRABAJADORA se obliga a recibir la dotación suministrada por EL EMPLEDAOR correspondiente a calzado y prenda de vestir y a utilizar la misma en el desempeño de sus funciones 42. Las demás actividades que señale EL EMPLEADOR. **COMPONENTE PEGAGOGICO** 43. Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias, Instituciones Educativas y Entes territoriales 44. Garantizar el buen uso de los implementos y materiales didácticos dando cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad. 45. Atender los requerimientos realizados por el Coordinador o Representante legal de CORHUELLAS de conformidad con las necesidades que se requieran para la correcta prestacion del servicio en los CDI

PARAGRAFO: Dentro de las funciones propias del cargo se encuentran todas las actividades y funciones establecidas en EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI ULTIMA VERSION, a las que la trabajadora se obliga con la suscripción de este contrato, así como a acatar los estándares y lineamientos del ICBF.

NOVENA CONFIDENCIALIDAD DEL TRABAJADOR: En virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto del desempeño de su labor 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros.

DECIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá terminar por las siguientes causas: 1) por mutuo acuerdo entre las partes; 2) por el Vencimiento del término de duración del contrato 3) por fuerza mayor o caso fortuito; 5) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones determinadas.6) Por la terminación de los recursos procedentes del contrato de aporte No 41002392025 suscrito por CORHUELLAS Y EL ICBF. PARÁGRAFO PRIMERO: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las reglas previamente establecidas por el empleador o sus representantes.PARÁGRAFO SEGUNDO: FALTAS GRAVES: Además de las legalmente establecidas, El empleador tendrá como faltas graves: la falla en el servicio, la ausencia sin previo aviso del lugar de trabajo, a) La inadecuada ejecución en las labores asignadas, b) La pérdida injustificada de los bienes o dineros del empleador, los cuales se encuentren bajo su cuidado y protección, c) La inobservancia de los deberes de confidencialidad por parte de EL TRABAJADOR, los cuales permitirán dar por terminado el presente contrato laboral, como justa causa, en concordancia con lo indicado por artículo 62, numeral 6, del Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. La labor contratada se desarrollará principalmente en la modalidad INSTITUCIONAL en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de LA ARGENTINA – Huila. PARÁGRAFO PRIMERO. - CAMBIO EN EL LUGAR PRINCIPAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMA SEGUNDA. - JUSTIFICACIÓN AUSENCIAS LABORALES. Si el trabajador por causa de enfermedad o accidente, no asistiere a su trabajo, deberá presentar al EMPLEADOR, a la mayor brevedad, la respectiva incapacidad, a cuyo efecto se establece que exclusivamente será válida la expedida por los médicos la respectiva Entidad Promotora de Salud, según el caso, para justificar las ausencias ante dichas.

DECIMA TERCERA- EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto de manera escrita.

DECIMA CUARTA. AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA GENERAL. Es obligación de EL EMPLEDOR afiliar a la trabajadora a la seguridad social como es salud, pensión riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que corresponda aportar en la proporción establecida por la ley

DECIMA QUINTA. - NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO. Si al finalizar la obra contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

DÉCIMA SEXTA: las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y sus trabajadores, como los son el reglamento interno de trabajo, sistema de gestión y seguridad en el trabajo, Manuales Operativos, lineamientos y circulares del ICBF y en general todos los existentes que tengan relación con la modalidad INSTITUCIONAL - CDI.

PARAGRAFO: Con Ocasión de la suscripción del presente contrato de trabajo a término fijo, la TRABAJADORA adquiere durante la vigencia del mismo, una relación laboral con CORHUELLAS, y bajo ninguna circunstancia tendrá algún tipo de vínculo contractual o laboral con el ICBF.

DECIMA SEPTIMA. - MODIFICACIONES. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Para constancia firman las partes en LA ARGENTINA - Huila, el 01 DE MARZO DEL 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
CC No. 1083869402
Representante Legal.
"CORHUELLAS" NIT 900192801-0
El empleador

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777
El trabajador

Huellas de Amor Para Tu Vida	GESTIÓN DOCUMENTAL	GD.CTF.01
		Versión 1
NIT. 900.192.801-0	PREAVISO CONTRATO INDIVIDUAL	

Señor/a
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
LA ARGENTINA

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito comunicarle que, para dar cumplimiento al código sustantivo del trabajo, le comunicamos que el contrato individual de trabajo que nos vincula terminará el 30 DE ABRIL DEL 2025

LA CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS queda altamente agradecida por la colaboración prestada y en el instante que lo requiera estaremos atentos a solicitar sus servicios.

En los términos de la legislación laboral este aviso se hace con 30 días de anticipación a la fecha de terminación del contrato individual de trabajo.

Dado en LA ARGENTINA Huila el, 31 DE MARZO DEL 2025

Atentamente,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
CC No. 1083869402
Representante Legal.
"CORHUELLAS" NIT 900192801-0

Ludivia Hernández Ortiz

Nuellas de Nour Pelle Tu Vida NIT. 900.652.602-0	GESTIÓN DOCUMENTAL PREAVISO CONTRATO INDIVIDUAL	GD.GTF.0 Versión 1

Señora
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
LA ARGENTINA

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito comunicarle que, para dar cumplimiento al codigo sustantivo del trabajo, le comunicamos que el contrato individual de trabajo que nos vincula terminará el 30 DE ABRIL DEL 2025

LA CORPORACION NUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORNUELLAS quiere **altamente** agradecida por la colaboración prestada y en el instante que lo requieran **estaremos** atentos a volver a solicitar sus servicios.

En los terminos de la legislación laboral, nos vemos en el deber con 30 días de antelación a la fecha de terminación del contrato individual de trabajo.

Dado en LA ARGENTINA Huila el 31 DE MARZO DEL 2025

Atentamente,

LUZ ANGELA URRANO ONATRA
C.C. No. 1083883604
Representante Legal
CORNUELLAS NIT. 9001 0280 1-0

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO EN EJECUCION
CONTRATO No. 33

CONDICIONES PARTICULARES a) Partes Contractuales:	
EMPLEADOR:	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
NIT:	900192801-0
REPRESENTANTE LEGAL:	LUZ ANGELA URBANO ONATRA
IDENTIFICACIÓN:	c.c. 1083869402
TRABAJADOR:	LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	26527777
DOMICILIO DEL TRABAJADOR:	CRA 3 No. 3 60 B/LAS BRISAS
TELEFONO DEL TRABAJADOR:	3134452571
CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR (autorizado para notificación)	luher73_@hotmail.com
CARGO U OFICIO A DESEMPEÑAR:	AGENTE EDUCATIVO
SALARIO	$ 1.423.500
Fecha de Inicio:	01 MAYO DEL 2025
Fecha Terminación	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Entre los suscrito a saber **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS "CORHUELLAS" NIT.** 900192801-0 que en el texto del presenten contrato se denominara EL **EMPLEADOR** representada por **LUZ ANGELA URBANO ONATRA** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1083869402, en su calidad de Representante Legal de la misma y de otra parte el (la) señor(a) **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ** mayor de edad, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 26527777 quien se denominará en lo sucesivo **EL TRABAJADOR** y de Profesión u Oficio de AGENTE EDUCATIVO, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO,** el cual se regirá por las normas referentes a la materia y en especial por siguientes cláusulas:

PRIMERO. OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, para desempeñar el cargo de AGENTE EDUCATIVO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF) CONTRATO 41002392025 DE 2025 A EJECUTAR EN EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA - Huila suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS –ICBF- Y LA CORPORACION CORHUELLAS. **PARAGRAFO 1**: El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la EAS, sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de contratista y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por la EAS son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el

ICBF, Por ninguna causa generará con el ICBF relación laboral o contractual alguna. **SEGUNDA. SALARIO**: El empleador cancelará al trabajador un salario mensual o proporcional al tiempo laborado de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.423.500)** más el auxilio de transporte establecido para el año en vigencia por un valor de **DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($200.000),** con descuentos de 4% en salud y 4% en pensión según lo estipulado en la ley. El empleador se obliga para con el empleado, al pago de las prestaciones sociales que se encuentran consagrados en la ley y que sean inherentes al presente contrato. **TERCERA. PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO**: Las partes acuerdan que cualquier bonificación, beneficio o auxilio habitual u ocasional, en dinero o en especie por concepto de vivienda, alimentación o cualquier otro que considere el EMPLEADOR al TRABAJADOR por mera liberalidad, en forma extralegal o convencional, no constituye salario de acuerdo con lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 15 de la ley 50 de 1990 y por consiguiente no tendrán incidencia salarial, sin que lo antes expresado configure una obligación para EL EMPLEADOR para conocer tales beneficios, a menos que se pacte expresamente y por escrito lo contrario.

CUARTA. - TRABAJO SUPLEMENTARIO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

QUINTA. - JORNADA LABORAL. EL TRABAJADOR se obliga a laborar una jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **PARÁGRAFO**. TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunera conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos.

SÉXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO El presente contrato tendrá un término de duración definida desde el 01 MAYO DEL 2025 hasta 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, la cual estará sujeta al contrato de aportes No 41002392025 celebrado entre el **ICBF** y CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA **"CORHUELLAS"** que finaliza el 30 de Septiembre del 2025.

SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR: a) Cancelar a favor de EL TRABAJADOR el valor del salario según la forma y en los términos establecidos en el presente contrato. b) velar por el cumplimiento de las obligaciones del TRABAJADOR contraídas en el presente contrato. c) facilitar la información que posea, y que solicite EL TRABAJADOR para el cumplimiento de sus funciones. d) Suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. e) Las legalmente establecidas.

OCTAVA - FUNCIONES DEL TRABAJADOR: Constituyen las principales obligaciones del Trabajador según el manual operativo del ICBF modalidad INSTITUCIONAL las siguientes:

DESDE EL SERVICIO 1. Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias. 2. Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas. 3. Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas. 4. Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde trascurre su vida. 5. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. 6. Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente. 7. Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. CON EL TALENTO HUMANO: 8. Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano 9. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos CON LAS FAMILIAS: 10. Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato. 11. Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. 12 organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas. CON LOS NIÑOS: 13. Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado 14. Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias 15. Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad 16.Las demás obligaciones que se deriven de la ley, manuales Operativos, lineamientos vigentes o circulares que expidan el ICBF y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del contrato de aporte 17).Cumplir con las metas establecidas por CORHUELLAS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.18) Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las actividades.19).LA TRABAJADORA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a CORHUELLAS con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.20). Participar

en las capacitaciones que Organice EL EMPLEADOR para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41002392025 de 2025. 21) Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. 22) Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos. 23) Procurar el cuidado integral de su salud. 24) Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. 25) Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. 26) Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. 27) Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. 28) Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. 29) Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. 30) Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. 31) Cumplir con la programación de los exámenes médicos. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. 32) Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. 33) Hacer el trabajo de manera segura. 34) Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. 35) Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. 36) Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. 37) Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. 38) Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 39) Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. 40) Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia. 41). LA TRABAJADORA se obliga a recibir la dotación suministrada por EL EMPLEDAOR correspondiente a calzado y prenda de vestir y a utilizar la misma en el desempeño de sus funciones 42. Las demás actividades que señale EL EMPLEADOR. **COMPONENTE PEGAGOGICO** 43. Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias, Instituciones Educativas y Entes territoriales 44. Garantizar el buen uso de los implementos y materiales didácticos dando cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad. 45. Atender los requerimientos realizados por el Coordinador o Representante legal de CORHUELLAS de conformidad con las necesidades que se requieran para la correcta prestacion del servicio en los CDI

PARAGRAFO: Dentro de las funciones propias del cargo se encuentran todas las actividades y funciones establecidas en EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD

INSTITUCIONAL SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI ULTIMA VERSION, a las que la trabajadora se obliga con la suscripción de este contrato, así como a acatar los estándares y lineamientos del ICBF.

NOVENA CONFIDENCIALIDAD DEL TRABAJADOR: En virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto del desempeño de su labor 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros.

DECIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá terminar por las siguientes causas: 1) por mutuo acuerdo entre las partes; 2) por el Vencimiento del término de duración del contrato 3) por fuerza mayor o caso fortuito; 5) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones determinadas.6) Por la terminación de los recursos procedentes del contrato de aporte No 41002392025 suscrito por CORHUELLAS Y EL ICBF. PARÁGRAFO PRIMERO: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las reglas previamente establecidas por el empleador o sus representantes.PARÁGRAFO SEGUNDO: FALTAS GRAVES: Además de las legalmente establecidas, El empleador tendrá como faltas graves: la falla en el servicio, la ausencia sin previo aviso del lugar de trabajo, a) La inadecuada ejecución en las labores asignadas, b) La pérdida injustificada de los bienes o dineros del empleador, los cuales se encuentren bajo su cuidado y protección, c) La inobservancia de los deberes de confidencialidad por parte de EL TRABAJADOR, los cuales permitirán dar por terminado el presente contrato laboral, como justa causa, en concordancia con lo indicado por artículo 62, numeral 6, del Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. La labor contratada se desarrollará principalmente en la modalidad INSTITUCIONAL en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de LA ARGENTINA – Huila. PARÁGRAFO PRIMERO. - CAMBIO EN EL LUGAR PRINCIPAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMA SEGUNDA. - JUSTIFICACIÓN AUSENCIAS LABORALES. Si el trabajador por causa de enfermedad o accidente, no asistiere a su trabajo, deberá presentar al EMPLEADOR, a la mayor brevedad, la respectiva incapacidad, a cuyo efecto se establece que exclusivamente será válida la expedida por los médicos la respectiva Entidad Promotora de Salud, según el caso, para justificar las ausencias ante dichas.

DECIMA TERCERA- EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto de manera escrita.

DECIMA CUARTA. AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA GENERAL. Es obligación de EL EMPLEDOR afiliar a la trabajadora a la seguridad social como es salud, pensión riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que corresponda aportar en la proporción establecida por la ley

DECIMA QUINTA. - NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO. Si al finalizar la obra contratada, el empleador desea continuar con el trabajador en otra obra distinta a la aquí contratada o vincularlo mediante un periodo fijo o término indefinido, se deberá hacer un nuevo contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

DÉCIMA SEXTA: las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y sus trabajadores, como los son el reglamento interno de trabajo, sistema de gestión y seguridad en el trabajo, Manuales Operativos, lineamientos y circulares del ICBF y en general todos los existentes que tengan relación con la modalidad INSTITUCIONAL -CDI.

PARAGRAFO: Con Ocasión de la suscripción del presente contrato de trabajo a término fijo, la TRABAJADORA adquiere durante la vigencia del mismo, una relación laboral con CORHUELLAS, y bajo ninguna circunstancia tendrá algún tipo de vínculo contractual o laboral con el ICBF.

DECIMA SEPTIMA. - MODIFICACIONES. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Para constancia firman las partes en LA ARGENTINA - Huila, el 01 MAYO DEL 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
CC No. 1083869402
Representante Legal.
"CORHUELLAS" NIT 900192801-0
El empleador

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777
El trabajador

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS NIT 900192801-0		CÓDIGO: AG-DC-003
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2024	Versión: 1

Señor/a
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
LA ARGENTINA

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito comunicarle que, para dar cumplimiento al código sustantivo del trabajo, le comunicamos que el contrato individual de trabajo que nos vincula terminará el 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

LA CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA "CORHUELLAS" queda altamente agradecida por la colaboración prestada y en el instante que lo requiera estaremos atentos a solicitar sus servicios.

En los términos de la legislación laboral este aviso se hace con 30 días de anticipación a la fecha de terminación del contrato individual de trabajo.

Dado en LA ARGENTINA el 01 de septiembre de 2025

Atentamente,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
CC No. 1083869402
Representante Legal.
"CORHUELLAS" NIT 900192801-0
El empleador

Ludivia Hernández
26527777

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Teléfono: 3116326285 - 3124841272

PRORROGA No 01 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 33 CELEBRADO ENTRE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Entre los suscritos, **LUZ ANGELA URBANO ONATRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1083869402 expedida en Pitalito Huila, domiciliado en Pitalito (H), actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900192801-0, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula No. 26527777, quien en adelante se denominará el Trabajador, hemos acordado suscribir la presente prorroga al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 con fecha de inicio del 01 MAYO DEL 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. **33** para la ejecución de su función en el cargo de AGENTE EDUCATIVO

- Que el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 tenía previsto un plazo de ejecución hasta 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

- Que de acuerdo adición del contrato de aportes 41002392025, se acuerda suscribir prórroga del contrato individual de trabajo a término dijo inferior a un año N 33, de acuerdo a las cláusulas relacionadas continuación:

CLAUSULAS:

PRIMERA. - PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 suscrito entre la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, hasta el día 31 de octubre del 2025.

SEGUNDA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

TERCERA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33, no modificadas por la presente prorroga y adición, continúan vigentes sin variación alguna.

CUARTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en LA ARGENTINA el 01 de octubre del 2025.

Por el Empleador,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA,
CC No 1083869402
Representante Legal

Por el trabajador,

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777

PRORROGA No 2 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 33 CELEBRADO ENTRE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Entre los suscritos, **LUZ ANGELA URBANO ONATRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1083869402 expedida en Pitalito Huila, domiciliado en Pitalito (H), actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900192801-0, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula No. 26527777, quien en adelante se denominará el Trabajador, hemos acordado suscribir la presente prorroga al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 con fecha de inicio del 01 MAYO DEL 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. **33** para la ejecución de su función en el cargo de AGENTE EDUCATIVO

- Que el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 tenía previsto un plazo de ejecución hasta 31 de octubre del 2025.

- Que de acuerdo adición del contrato de aportes 41002392025, se acuerda suscribir prórroga del contrato individual de trabajo a término dijo inferior a un año N 33, de acuerdo a las cláusulas relacionadas continuación:

CLAUSULAS:

PRIMERA. - PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 suscrito entre la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, hasta el día 6 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

SEGUNDA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

TERCERA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33, no modificadas por la presente prorroga y adición, continúan vigentes sin variación alguna.

CUARTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en LA ARGENTINA el 01 de Noviembre del 2025.

Por el Empleador,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA,
CC No 1083869402
Representante Legal

Por el trabajador,

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777

PRORROGA No 3 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 33 CELEBRADO ENTRE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Entre los suscritos, **LUZ ANGELA URBANO ONATRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1083869402 expedida en Pitalito Huila, domiciliado en Pitalito (H), actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900192801-0, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula No. 26527777, quien en adelante se denominará el Trabajador, hemos acordado suscribir la presente prorroga al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 con fecha de inicio del 01 MAYO DEL 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. **33** para la ejecución de su función en el cargo de AGENTE EDUCATIVO

- Que el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 tenía previsto un plazo de ejecución hasta 31 de octubre del 2025.

- Que de acuerdo adición del contrato de aportes 41002392025, se acuerda suscribir prórroga del contrato individual de trabajo a término dijo inferior a un año N 33, de acuerdo a las cláusulas relacionadas continuación:

CLAUSULAS:

PRIMERA. - PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 suscrito entre la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, hasta el día 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

SEGUNDA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

TERCERA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33, no modificadas por la presente prorroga y adición, continúan vigentes sin variación alguna.

CUARTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en LA ARGENTINA el 07 de Noviembre del 2025.

Por el Empleador,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA,
CC No 1083869402
Representante Legal

Por el trabajador,

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777

PRORROGA No 4 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 33 CELEBRADO ENTRE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Entre los suscritos, **LUZ ANGELA URBANO ONATRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1083869402 expedida en Pitalito Huila, domiciliado en Pitalito (H), actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900192801-0, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula No. 26527777, quien en adelante se denominará el Trabajador, hemos acordado suscribir la presente prorroga al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 con fecha de inicio del 01 MAYO DEL 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. **33** para la ejecución de su función en el cargo de AGENTE EDUCATIVO

- Que el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 tenía previsto un plazo de ejecución hasta 31 de octubre del 2025.

- Que de acuerdo adición del contrato de aportes 41002392025, se acuerda suscribir prórroga del contrato individual de trabajo a término dijo inferior a un año N 33, de acuerdo a las cláusulas relacionadas continuación:

CLAUSULAS:

PRIMERA. - PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 suscrito entre la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, hasta el día 21 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

SEGUNDA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

TERCERA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33, no modificadas por la presente prorroga y adición, continúan vigentes sin variación alguna.

CUARTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en LA ARGENTINA el 16 de Noviembre del 2025.

Por el Empleador,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA,
CC No 1083869402
Representante Legal

Por el trabajador,

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777

PRORROGA No 5 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 33 CELEBRADO ENTRE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ

Entre los suscritos, **LUZ ANGELA URBANO ONATRA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1083869402 expedida en Pitalito Huila, domiciliado en Pitalito (H), actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900192801-0, domiciliado en la ciudad de Pitalito – Huila, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula No. 26527777, quien en adelante se denominará el Trabajador, hemos acordado suscribir la presente prorroga al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 con fecha de inicio del 01 MAYO DEL 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. **33** para la ejecución de su función en el cargo de AGENTE EDUCATIVO

- Que el contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 tenía previsto un plazo de ejecución hasta 21 de noviembre del 2025.

- Que de acuerdo adición del contrato de aportes 41002392025, se acuerda suscribir prórroga del contrato individual de trabajo a término dijo inferior a un año N 33, de acuerdo a las cláusulas relacionadas continuación:

CLAUSULAS:

PRIMERA. - PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33 suscrito entre la **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Y LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ**, hasta el día 5 DE DICIEMBRE DEL 2025.

SEGUNDA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

TERCERA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 33, no modificadas por la presente prorroga y adición, continúan vigentes sin variación alguna.

CUARTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en LA ARGENTINA el 22 de noviembre del 2025.

Por el Empleador,

LUZ ANGELA URBANO ONATRA,
CC No 1083869402
Representante Legal

Por el trabajador,

Ludivia Hernández Ortiz
LUDIVIA HERNANDEZ ORTIZ
CC No 26527777

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 18 de febrero de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, HERNANDEZ ORTIZ LUDIVIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 26527777, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000280069.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SANCHEZ POLANIA OLIVA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: OLIVAS Fecha Impresión: 18/02/2025 9:51:20

Huellas de Amor Para Tu Vida

FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL A TTHH

FECHA: 15 de febrero 2025.

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Sandra Yolice Castillo

DATOS PERSONALES E INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Ludivia Hernández Ortiz

CARGO QUE SOLICITA: Agente Educativa

CON QUIEN VIVE: Esposo y hija

QUE RESPONSABILIDADES TIENE EN SU HOGAR: Provedora

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE HA LABORADO	TIEMPO LABORADO	CARGO	MOTIVO DE RETIRO
Institución Educativa El Pensil	1 año	Docente	Terminación de Contrato
Institución Educativa Gallego	1 año	Docente	Terminación de Contrato
Institución Educativa Elisa Borrero de Pastrana	6 meses	Docente	Terminación de Contrato
HA TENIDO PERSONAL A CARGO?		TIEMPO DE DESEMPLEO	ACTIVIDADES DURANTE ESTE TIEMPO
SI____ NO____ CUANTAS PERSONAS? _____			

INFORMACION COMPLEMENTARIA

¿CONOCE LA EMPRESA? ¿QUÉ INFORMACION TIENE?	Operador de programas de primera Infancia
¿POR QUE CREE QUE CALIFICA PARA EL CARGO?	Mi hoja devida es acta y tengo experiencia
¿CUALES SON SUS MAYORES FORTALEZAS?	Trabajo en equipo y liderazgo.
¿QUE ASPECTOS DE SU PERSONALIDAD CONSIDERA QUE PODRIA MEJORAR?	La Paciencia.
¿COMO SE VISUALIZA EN UN AÑO? ¿QUE PROYECTOS TIENE?	Bolver al magosterio.
¿CUAL ES SU SALUD MENTAL ACTUAL?	Normal - Estable - Adecuada.

FACTORES

Señor aspirante marque con una X, y en un solo item en cada factor y según su lectura.

1. APARIENCIA PERSONAL									
MALA DESCUIDADA		ALGO DESCUIDADA EN EL VESTIR Y EN APARIENCIA GENERAL		EN GENERAL LIMPIO Y DE BUENA APARIENCIA		MUY CUIDADOSO EN SU ASPECTO, VESTIDO O PERSONA		IMPECABLE EN EL VESTIR, PERSONA ELEGANTE	
2. FORMA DE EXPRESION									
CONFUSO NO SE EXPLICA BIEN		EXPRESION POBRE, ALGO DISPERSO EN SUS EXPLICACIONES		SE DA A ENTENDER SIN GRAN FLUIDEZ		BUENA EXPRESION LOGICA, CLARA, HABLA CON FLUIDEZ		HABILIDAD PARA EXPRESARSE, DINAMICO CONVICENTE	
3. EDUCACION									
FALTA DE *ENTRENAMIENTO* BASICO PARA EL PUESTO		NO POSEE LA EDUCACION NECESARIA, PUEDE MEJORARLA DENTRO DE LA EMPRESA		POSEE LA EDUCACION NECESARIA PARA EL PUESTO		POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS Y ESTA MEJORANDOLOS CON MAS ESTUDIOS		CONOCIMIENTOS EXCEPCIONALES PARA EL PUESTO	
4. INTERES OCUPACIONAL									

NO TIENE NINGUNO PUEDE TRABAJAR EN CUALQUIER COSA		TIENE POCO INTERES POR DETERMINADA ACTIVIDAD		DESEA TRABAJAR EN UN PUESTO PROPIO DE SU EXPERIENCIA		HACE INCAPIE POR COLOCARSE DENTRO DE SUS CONOCIMIENTOS	X	DEFINE CLARAMENTE LO QUE PREFIERE DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD	
5. EXPERIENCIA									
NO TIENE NINGUNA NO HA TRABAJADO		TIENE EXPERIENCIA MINIMA, CASI NULA		TIENE CIERTA EXPERIENCIA, NO ESPECIFICA HA DESEMPEÑADO DISTINTOS TRABAJOS		SE HA DEDICADO A UN MISMO TRABAJO, LO CONOCE BIEN		ES UN VERDADERO ESPECIALISTA	X
6. ESTABILIDAD EN TRABAJOS ANTERIORES									
CAMBIOS CONSTANTES DE TRABAJO SIN MOTIVO APARENTE		CAMBIO VARIAS VECES DE EMPLEO, DEJANDOSE LLEVAR POR OFERTAS INSEGURAS		HA CAMBIADO PARA MEJORAR		NO CAMBIA DE EMPLEO SIN MOTIVO, PERMANENCIA PROMEDIO DE 2 AÑOS	X	HA CAMBIADO POR BENEFICIO ECONOMICO Y DESARROLLO, PERMANENCIA DE 3 AÑOS	
7. ACTITUD EN ENTREVISTA									
RETRAIDO, ASOCIAL		UN POCO TIMIDO Y RESERVADO		PROPORCIONA DATOS NECESARIOS PERO NO EXCESIVOS		AMISTOSO, FACILIDAD PARA ESTABLECER AMISTAD	X	SOCIABLE, TRATA A NUEVOS CONOCIDOS COMO SI FUERA VIEJOS AMIGOS	
8. POTENCIAL									
B[illegible] SUMISO Y NO S[illegible]ERZA		REGULAR, DESEA PROGRESAR SIN HACER MUCHO ESFUERZO		BUENO, QUIERE PROGRESAR Y SE ESFUERZA, NECESITA ENTRENAMIENTO		SUPERIOR, FUERTES ASPIRACIONES PARA TODO SU DESEMPEÑO		EXCELENTE, BUSCA AUTOREALIZARSE, SUPERACION PERSONAL	X

ASPIRACION SALARIAL: lo asignado por el Operador

OBSERVACIONES:

CONCEPTO FINAL: SE ADAPTA AL PERFIL Si NO SE ADAPTA AL PERFIL _____

FIRMA DEL ENTREVISTADOR 1	FIRMA DEL ENTREVISTADOR 2
[illegible]	

Huellas de Amor Para Tu Vida

FORMATO DE INDUCCION A TTHH

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Ludivia Hernández Ortiz	NUMERO DE DOCUMENTO: 26527777
MODALIDAD: Institucional CDI La Argentina	NUMERO DE CONTACTO: 3134452571
PERFIL: 2	MUNICIPIO: La Argentina

TEMAS DE INDUCCION

N	TEMATICA	FECHA	RESPONSABLE	NUMERO DE ACTA
1	Presentacion de la entidad	24/02/2025	CORHUELLAS	01
2	Socializacion contrato de aportes	24/02/2025	CORHUELLAS	02
3	Mision, Vision y objetivos estrategicos del ICBF y EAS	24/02/2025	CORHUELLAS	03
4	Socializacion de la Modalidad y servicios	24/02/2025	CORHUELLAS	04
5	Ley 1804 de 2016	25/02/2025	CORHUELLAS	05
6	Manual operativo de la modalidad	25/02/2025	CORHUELLAS	06
7	Sistema Integrado de gestion	25/02/2025	CORHUELLAS	07
8	Competencias, habilidades y funciones del TTHH y reglamento interno.	25/02/2025	CORHUELLAS	08
9	Herramientas e instrumentos para la prestacion del servicio (Formatos, anexo, documentos etc)	26/02/2025	CORHUELLAS	09
10	Modelo enfoque diferencial del derechos del ICBF	26/02/2025	CORHUELLAS	10
11	Lineamiento tecnico para la inclusion y atencion de familias.	26/02/2025	CORHUELLAS	11
12	Referentes Tecnicos de la educacion Inicial en el marco de la atencion integral	26/02/2025	CORHUELLAS	12
13	Lineamiento tecnico administrativo de ruta de actuaciones para el reestablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con el apoyo del ICBF	27/02/2025	CORHUELLAS	13
14	Ley de proteccion integral a la familia 1361 del 2019, modificada por la ley 1857 de 2017	27/02/2025	CORHUELLAS	14
15	Protocolo para la gestion de riesgos en la primera infancia	27/02/2025	CORHUELLAS	15
16	Minuta patron	27/02/2025	CORHUELLAS	16
17	Plan de saneamiento basico	27/02/2025	CORHUELLAS	17
18	Manual de buenas practicas de manufactura	28/02/2025	CORHUELLAS	18
19	Confidencialidad de la inforrmacion	28/02/2025	CORHUELLAS	19
20	Seguridad y salud en el trabajo	28/02/2025	CORHUELLAS	20
21	Induccion especifica del cargo y reglamento interno de trabajo	28/02/2025	CORHUELLAS	21

FIRMA DEL TTHH	FIRMA COORDINADOR(A)
Ludivia Hernández Ortiz	