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
LOPEZ	VARON	LEIDY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 38211971	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 28 MES 10 AÑO 1985		SM 4 Mz 14 Casa 40 La Madrid etapa 5 Covisan			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3152244131	EMAIL	johannalopez28@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS	07	2019	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	04	2011	70261222430TLM
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	12	2010	70261222430TLM
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	12	2010	70261222430TLM
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	12	2010	70261222430TLM

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		GESTIÓN DE MANEJO DE PLATAFORMAS VIRTUALES	10	2011
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	880	X		ESPECIALIZACIÓN TECNOLOGICA EN GESTIÓN DE PROYECTOS	05	2012
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROCESOS DE FORMACIÓN POR MEDIO DE LA PLATAFORMA BLACKBOARD	12	2012
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		AGROINDUSTRIA DEL PLATANO	06	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS LACTEOS	06	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ENGLISH DOT WORKS BEGINNER-INGLES PRINCIPIANTES	07	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ENGLISH DOT WORKS LEVEL 1	10	2015
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ESTRUCTURACIÓN DE MODELOS VERDES E INCLUSIVOS	09	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		INDUCCIÓN PEDAGOGICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	07	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DESARROLLO DE PROCESOS COMUNICATIVOS BASICOS DE FORMA ORAL Y ESCRITA EN INGLES	02	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ECONOMIA SOLIDARIA Y COOPERATIVISMO	09	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	192	X		PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA	12	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		EXPERIENCIAS APRENDIDAS EN ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	06	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA- NIVEL AVANZADO	10	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		EL ABC PARA FUNCIONARIOS DEL SENA	11	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS PARA EL DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR	12	2022
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE	05	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO CURSOS ESPECIALIZADOS DEL VALLE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO	05	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS	09	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN EQUIPOS DE TRABAJO	09	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS	09	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		CONTABILIDAD:RECONOCIMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	10	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	Km 12 vía Puerto López, vereda Hachón

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR AGROINDUSTRIA	*DEPENDENCIA* CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					*DIRECCIÓN* Km 12 Vía Puerto Lopez					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152244131	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					*DIRECCIÓN* AVENIDA 4B 1A 4 ESTE Km 1 Vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						

DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6635729	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DE PROGRAMAS ESPECIALES					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152244131	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR COMPLEMENTARIA	*DEPENDENCIA* CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 1A 2A 1 Via a Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6635729	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 48 6 -40					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA AGRICOLA LA HOLANDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212402235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE TECNICO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 3 Vía San Juan de Arama					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2709600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 5 Vía Espinal-Ibagué					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152244131	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META					*DIRECCIÓN* Km 1 Vía Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META SEDE HACHON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 12 Vía Puerto López, Vereda Hachón					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META, HACHON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 12 Via Puerto López, Meta					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META, SEDE HACHÒN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6825505	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* km 1 via Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META. SEDE HACHON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6825264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 1 Via Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META, HACHON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6825264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 1 Via Acacias					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SENA- CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META, SEDE HACHON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6825264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	05	*Año* 2012	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Km 1 Via Acacias					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO EDUCATIVO LIDERES DEL FUTURO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3115511680	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	26	*Mes:*	01	*Año:* 2021	*Día:*	20	*Mes:*	06	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 42 16B 60 Barrio Covisan					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Cargando...		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3152244131	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	03	Año:	2020	Día:	04	Mes:	12	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN Km 3 Vía San Juan de Arama						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	03	Año:	2020	Día:	04	Mes:	12	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	17	Mes:	07	Año:	2019	Día:	06	Mes:	12	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	30	Mes:	01	Año:	2017	Día:	15	Mes:	12	Año: 2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	06	Mes:	01	Año:	2016	Día:	16	Mes:	12	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	06	Mes:	02	Año:	2015	Día:	11	Mes:	12	Año: 2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2013	Día:	15	Mes:	12	Año: 2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	27	Mes:	07	Año:	2012	Día:	15	Mes:	12	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	15	Mes:	05	Año:	2012	Día:	21	Mes:	06	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

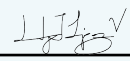
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
EXPERIENCIA DOCENTE	5	6

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio. Enero 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Angelica Rocio Peña Sanchez
Firmado digitalmente por Angelica Rocio Peña Sanchez
Fecha: 2026.01.23 11:14:19 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-16 14:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	JOHANNA	LOPEZ	VARON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	38211971

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$44.615.257,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$44.615.257,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$215.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
FALABELLA	$1.500.000,00
NU	$800.000,00
NEQUI	$900.000,00
DAVIPLATA	$1.100.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación
ACTIVIDAD DE CONSULTORÍA A EMPRESAS	CONSULTORÍA

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118716925667

(415)7707212489984(8020) 000211871692566 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3821197	1 0	LOPEZ	VARON	LEIDY	JOHANNA	9

24. Actividad económica principal: 8523 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 46,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	13,329,000	Deudas	30	400,000	Total patrimonio líquido	31	12,929,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	55,132,000	43	0	58	2,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	5,518,000	44	0	59	1,000	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	49,614,000	**46**	0	**61**	1,000	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	12,376,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	12,376,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	110,000	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	110,000	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	12,486,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	0	**70**	1,000	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	37,128,000	**57**	0	**73**	1,000	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	**91**	49,615,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	12,532,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	37,083,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	37,083,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	37,083,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	384,000
Retenciones año gravable a declarar	132	375,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	**137**	759,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2025-10-02 / 09:17:23 AM

2025-10-02 09:17:23

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900381487014

2025376971259 6

RECIBIDO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Leidy Johanna Lopez Varon, identificado(a) con CC número 38211971, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 38211971
NOMBRES Y APELLIDOS	Leidy Johanna Lopez Varon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/10/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	08/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	67 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 38211971 LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON Desde 01/03/2024 - Vigente

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ VARON LEIDY JOHANNA** identificado(a) con **CC** número **38.211.971** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de mayo de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 29/Ene/2024, **Hora:** 08:09:54 a.m.
Apellido: LOPEZ VARON **Nombre:** LEIDY JOHANNA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 38211971
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Direccion: MZ 13 CASA 31 LA ARBOLEDA
Telefono: 3152244131 **Celular:** 3152244131 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51297
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Oct/1985
Rh: O+

.

Exámenes Realizados

Glicemia, Valoracion Psicologica, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Visiometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON
CC 38211971

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

Código de Seguridad
T1267Z32F44711

DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 44.711

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** lunes, 29 de enero de 2024 09:19:59 a.m.

Nombres y Apellidos: LOPEZ VARON LEIDY JOHANNA **CC:** 38211971 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 28/10/1985 **Edad:** 38 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS **Entidad:** SERVICOMPETENTES SAS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

GLICEMIA

EXAMÉN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	62	60-110mg/dl

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 10038

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 29/Ene/2024, **Hora:** 08:09:54 a.m.
Apellido: LOPEZ VARON **Nombre:** LEIDY JOHANNA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 38211971
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Direccion: MZ 13 CASA 31 LA ARBOLEDA
Telefono: 3152244131 **Celular:** 3152244131 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51297
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Oct/1985
Rh: O+

.

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

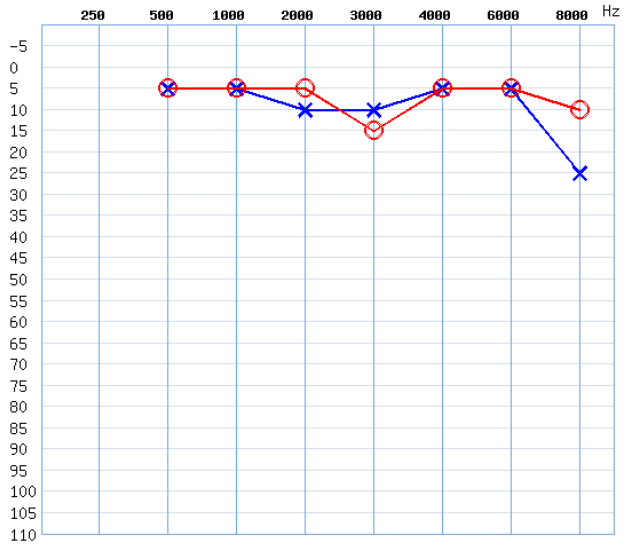
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



	PTA Oido Izquierdo 7.5			7.5		PTA Oido Derecho	
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	10	10	5	5	25
Oido Derecho:		5	5	5	15	5	5	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **7** , Oido Izquierdo: **7**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Diagnostico

O.D.: **AUDICION NORMAL BILATERAL**
O.I.:
Observaciones
CONTROL AUDITIVO ANUAL



DIANA MILENA HERRERA ESLAVA
FONOAUDIOLOGA
Registro #: 65318

LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON
CC 38211971

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Visiometria.



Fecha: 29/Ene/2024, **Hora:** 08:09:54 a.m.
Apellido: LOPEZ VARON **Nombre:** LEIDY JOHANNA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 38211971
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Direccion: MZ 13 CASA 31 LA ARBOLEDA
Telefono: 3152244131 **Celular:** 3152244131 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51297
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Oct/1985
Rh: O+

.

Antecedentes

Personales			Oculares			Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☐	☑		

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD: **NA**
OD: **NA**
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **20/20** OI: **20/20**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:
RX Final OD: **NA** A.V.L.: A.V.C.:
OD: **NA** A.V.L.: A.V.C.:
ADD:

Retinoscopia
OD: **NA**
OI: **NA**

Recomendación
Optometría ☐ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL EN EL TRABAJO.

Dra. Gina Marcela Ospina O.
OPTOMETRA T.P. 1691
Universdiad de la Salle
Esp. Gerencia SST

GINA MARCELA OSPINA ORJUELA
OPTOMETRA
Lic. de S.O #: 1763 - 05-07-2017
Registro #: 9142 - 15-11-2005

LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON
CC 38211971

Valoracion Psicologica



Fecha: 29/Ene/2024, **Hora:** 08:09:54 a.m.
Apellido: LOPEZ VARON **Nombre:** LEIDY JOHANNA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 38211971
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Direccion: MZ 13 CASA 31 LA ARBOLEDA
Telefono: 3152244131 **Celular:** 3152244131 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51297
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Oct/1985
Rh: O+

.

Informacion Ocupacional Actual

Cargo actual a desempeñar **INSTRUCTORA** Antiguedad

Turno Posicion para la actividad

Diurno ☑ Nocturno ☐ Rotativo ☐ Deambulando ☑ De Pie ☐ Sentado ☐

Experiencia Laboral

Empresa	Cargo	Tiempo	Motivo de Retiro
SENA	**INSTRUCTORA**	**1 AÑO**	**TERMINACIÓN DE CONTRATO**

Preguntas orientadoras. Que opinion tiene de su empleo anterior?, como era su relacion con su jefe inmediato?, que caracteristicas le gustaria encontrar en su jefe?, como se entero de la vacante?, que experiencia tiene en el cargo solicitado?, porque le gustaria trabajar en esta compañia?, disponibilidad de tiempo?

Aspectos Relevantes a su Experiencia Laboral

CONSIDERA SER UN EMPLEO FAVORABLE, LE APORTA HABILIDADES EN SU CAMPO LABORAL Y RESPALDO POR LA ENTIDAD, BUENA RELACIÓN CON SUS JEFES Y COMPAÑEROS.

Composicion Familiar

Descripción	**INDEPENDIENTE / BUENA RELACIÓN CON SUS PADRES.**

Aspectos Personales

Cuales considera que son sus fortalezas?	**AMABLE, RESPETUOSA, DISCRETA, AMIGABLE, COMPAÑERISTA, VIRTUOSA.**
Cuales considera que son sus debilidades?	**LE TOMA TIEMPO TOMAR CIERTAS DECISIONES.**
Como se considera usted en una resolucion de conflictos?	**SE AISLA PARA RETOMAR LA SITUACIÓN.**
En que emplea su tiempo libre?	**COMPARTE CON SU FAMILIA, SUS HERMANOS, O AMIGOS. SU HOBBIE ES CAMINAR O TROTAR.**

Proyeccion y Plan de Vida

Cuales son sus proyectos para el futuro?	**REALIZAR CONSULTORÍA.**
Tiene intereses de capacitarse para el futuro?	**CONTINUAR SUS ESTUDIOS DE MAESTRÍA EN NEGOCIOS.**
Cuales son sus planes a nivel familiar?	**VIAJE FAMILIAR.**
De entrar a trabajar, cuales serian sus objetivos?	**SEGUIR HACIENDO CARRERA CON LA EMPRESA.**

Antecedentes Personales

Vocacional	**CONTINUIDAD POR SUS JEFES Y COMPAÑEROS**
Intelectual	**MAESTRÍA EN NEGOCIOS.**
Emocional	**ESTABILIDAD EMOCIONAL**
Sociabilidad	**SE CONSIDERA UNA PERSONA SOCIABLE AUNQUE UN POCO INTROVERTIDA.**

En la sesión de trabajo se realizó una valoracion orientada a la identificación de factores psicológicos que pueden afectar su desempeño labora, entre los cuales se encuentran: Estabilidad del área familiar y personal, experiencia laboral, temperamento y carácter, niveles de atención y concentración, afrontamiento al estrés, historia de enfermedades psicológicas o psiquiátricas, historial de consumo de drogas o alcohol y hábitos de vida saludable.

Concepto Psicologico

Indicios de Ansiedad	**No**	Indicios de Depresión	**No**
Padecimiento de Fobias	**No**	Sensaciones de Vértigo	**No**
Uso y Conocimiento de E.P.P.	**No**	Certificación de Alturas	**No**
Experiencia Espacios Confinados	**No**	Accidentes de Trabajo	**No**

Observaciones

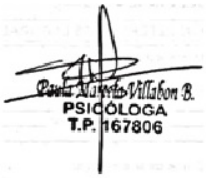
Exp. Trabajo en Alturas: **NIEGA**
Exp. Espacios Confinados: **NIEGA**
EPP: **NIEGA**
Accidente de Trabajo: **NIEGA**
Sensacion de Vertigo: **NIEGA**
Miedo: **LAS ALTURAS**
Fobia: **A LOS SAPOS**
Antecedentes: **NIEGA ANTECEN**

Fuma: **NIEGA**
Bebida Embriagante: **OCASIONALMENTE**
Enfermedades: **NIEGA**
Ciclo de Sueño: **7 HORAS AL DÍA**

Concepto

Cumple ☑ No Cumple ☐ Requiere Nueva Valoración ☐

Recomendaciones



PAULA MARCELA VILLABON BAHAMON
PSICOLOGA OCUPACIONAL

LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON
CC 38211971

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

FORMULARIO DE NOVEDADES
DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT: 892.099.324-3

FECHA: 28/12/2025

No. 23360110003413

INFORMACIÓN GENERAL

1. Tipo de Novedad	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil
INSCRIPCIÓN PORTAL	25/02/2022		

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

5. Tipo de Documento	6. No. de Documento	7. D.V.	8. Tipo de Persona	9. Régimen Industria y Comercio
CC	**38211971**	0	NATURAL	Común () – Simplificado(**X**)

10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente
LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON

11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL

15. Tipo de Documento	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional
CC			

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL

19. Dirección Fiscal	20. Departamento	21. Ciudad o Municipio
BARRIO MADRID # 4-14 - 40, ETAPA 5	META	VILLAVICENCIO

22. Barrio	23. Correo Electrónico	24. Teléfono	25. Celular
LA MADRID	JOHANNALOPEZ28@GMAIL.COM	6082769621	3152244131

ACTIVIDADES ECONOMICA

Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8523-0	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA Y DE FORMACIÓN LABORAL	25/02/2022	23/12/2022

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario

Nombre: **LEIDY JOHANNA LOPEZ VARON**
No. Identificación: 38211971

Código de Verificación

**** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 38211971 - FECHA: 28/12/2025 ****