FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDOZA	MEDINA	LEUMAN JAVIER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 84093972	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 84093972 D.M. 45

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 05 AÑO 1984	CALLE 27A N 7 30 CASA ENTRERIO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	LA GUAJIRA
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	RIOHACHA		
MUNICIPIO	RIOHACHA	TELÉFONO	3116016855	EMAIL	LEUMANJA07@HOTMAIL.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	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	1		X	MAESTRIA EN ENERGIAS RENOVABLES Y EFICIENCIA ENERGETICA			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION PUBLICA	11	2019	
POSTGRADO	4	X		DISEÑO, DIRECCION Y GESTION DE PROYECTOS	09	2018	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION TECNICA EN INSTALACION DE SISTEMAS FOTOVOLTAICOS	02	2011	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	12	2008	AT206-79990

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		APLICACIÓN DE LOS SENSORES EN CIRCUITOS ELÉCTRICOS DE LA	10	2008
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FUNDAMENTACION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL CON BASE EN COMPETENCIAS	12	2008
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ANÁLISIS Y DISEÑO DE LOS SISTEMAS ELÉCTRICOS REGULADOS EN LOS PROCESOS INDUSTRIALES	12	2008
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		CONTROLADORES LÓGICOS PROGRAMABLES PLC I	06	2009
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ESTRATEGIAS PARA LA ORIENTACIÓN DE PROCESOS DE FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE	07	2009
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		CREACIÓN DE MODELOS DE ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	09	2010
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PROGRAMA - GESTIÓN PRESLUPLIESTAI PARA ENTIDADES PÚRLICAS: ESTATITO ORGANICO DFI PRESLIPUESTO	10	2011
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-BIENESTAR FAMILIAR-CORPORACION CALIDAD-INLAC	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		"GERENCIA DE SISTEMA DE GESTÓN INTEGRAL Y MODELOS DE EXCELENCIA" GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, AUDITURIA.	10	2013
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORMACION TECNOPEDAGOGICA EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE BLACKBOARD 9.1	03	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DIAGNOSTICO AVANZADO DE TARJETAS ELECTRONICAS	04	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		LECTURA COMPRENSIVA PARA CUALIFICACION DE INSTRUCTORES	08	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULOS AUTOMOTORES	08	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		COMUNICACION ESCRITA PARA CUALIFICACION DE INSTRUCTORES	09	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		DISEÑO DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	10	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DIDACTICAS DOCENTE PARA LA FORMACI0N POR PROYECTOS	07	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	11	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FUNDAMENTOS DE INGLES A2	02	2018
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		INNOVACIÓN PEDAGÓGICA - NIVEL BÁSICO	06	2020

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTION DE LA	08	2021

4 IDIOMAS

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

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

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*
INGNOVARTE SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR SENIOR	ENTRENAMIENTO	CALLE 14 26 null 208L16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE DIBULLA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	DIBULLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7200255	*Día*	27	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	08	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
480-2013 APOYO A LA SUPERVISIO	SECRETARIA DE PLANEACION E	CALLE 6 N 3 36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL INGENIEROS INTERVENTORES 2020		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	DIBULLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7424820	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	21	*Mes*	08	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA	INTERVENTORIA TECNICA Y ADMIN	CARRERA 18 N 137 11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPER ENERGIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7279109	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO ELECTRONICO	*DEPENDENCIA* ENERGIA RENOVABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 17B N 7 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7282672	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 134_14 ASISTENTE DE INVESTIGAC	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 12 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFE INTERNET COFFEELINE.NET			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIA Y SOPORTE TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE ELECTRONICA Y SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 15 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7282672	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 134_14 ASISTENTE DE INVESTIGAC	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 12 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPER ENERGIAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7279109	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO ELECTRONICO	*DEPENDENCIA* ENERGIA RENOVABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 17B N 7 41						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFE INTERNET COFFEELINE.NET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7285827	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIA Y SOPORTE TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE ELECTRONICA Y SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 15 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAFE INTERNET COFFEELINE.NET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7285827	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIA Y SOPORTE TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE ELECTRONICA Y SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 15 31					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 6067461417	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	20	*Mes:*	05	*Año:* 2025	*Día:*	23	*Mes:*	12	*Año:*	2025
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 6 47N 15 Carrera 6Calle 47 N – 15,					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3116016855	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	05	*Mes:*	08	*Año:* 2024	*Día:*	07	*Mes:*	12	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 5 5 5 Vía a Maicao					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	18	*Mes:*	02	*Año:* 2021	*Día:*	10	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 - 15 100					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3219121810	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2021	Día:	08	Mes:	06	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 1 1 1 Kilometro 1 vía a Maicao					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	29	Mes:	07	Año: 2020	Día:	12	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 21 - 15 100					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3219121810	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	03	Mes:	02	Año: 2020	Día:	09	Mes:	06	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 1 1 1 Kilometro 1 vía a Maicao					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	02	Año: 2019	Día:	13	Mes:	10	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 21 - 15 100					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	08	Año: 2018	Día:	15	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 21 - 15 100					

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: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2018	Día:	30	Mes:	06	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	02	Año: 2017	Día:	07	Mes:	10	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	10	Mes:	02	Año: 2016	Día:	09	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	02	Mes:	03	Año: 2015	Día:	01	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	01	Año: 2014	Día:	21	Mes:	08	Año:	2014
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

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: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	10	Año: 2013	Día:	11	Mes:	12	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	18	Mes:	03	Año: 2013	Día:	17	Mes:	09	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 7282729	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	02	Año: 2013	Día:	24	Mes:	06	Año:	2013
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: AUTOPISTA 5 5 5 Kilometro 5 vía a Maicao						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	01	Año: 2012	Día:	26	Mes:	06	Año:	2012
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	MUNICIPIO: RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	08	Año: 2011	Día:	21	Mes:	12	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO				DIRECCIÓN: CALLE 21 - 15 100						

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 LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	29	*Mes:*	01	*Año:*	2010	*Día:*	29	*Mes:*	11	*Año:*	2010
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CALLE 21 - 15 100					

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

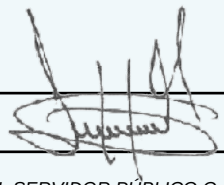
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	8	9

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Riohacha 14 de enero de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-14 11:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEUMAN	JAVIER	MENDOZA	MEDINA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	84093972

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	LA GUAJIRA	RIOHACHA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	LA GUAJIRA	RIOHACHA

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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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	$75.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$75.000.000,00

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	$1.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NO APLICA	COLOMBIA	LA GUAJIRA	RIOHACHA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS, TARJETAS DE CRÉDITOS, ENTRE OTROS	$25.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3.503.229 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3503229-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-01-14 11:06	2026-01-14 11:21
	2678414-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-05-10 18:50	2025-05-10 19:20
	512193-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2022-01-27 08:46	2022-01-27 09:01
	82666-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2021-02-17 09:09	2021-02-17 09:45

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.8

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **84.093.972**

MENDOZA MEDINA

APELLIDOS

LEUMAN JAVIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1984**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAY-2002 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00269042-M-0084093972-20101203 **00251**02378A 1 35305512

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular LEUMAN JAVIER
MENDOZA MEDINA

D.I. 84.093.972

Ingeniero ELECTRÓNICO

Matricula AT206-79990

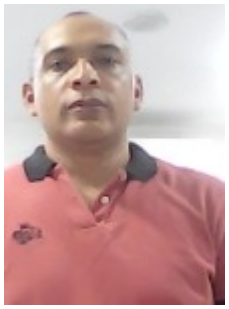
Resol. Secc. 14/2011

Fecha de Exp: 19/10/2011

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 12/05/2025

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972
Responsable: KATY ROBLES
Acompañante: Ninguno
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Fecha nacimiento: 22/05/1984
Edad: 40
Genero: Masculino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 311 601 68 55
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 27AA # 7-30 BARRIO ENTRE RIOS
Nº hijos: 1
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Audiometría tamiz.**
- **Examen medico ocupacional .**
- **Laboratorio:** Glicemia.
- **Optometría.**

Concepto de aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE: INSTRUCTOR ELECTRONICO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: NORMAL

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Utilización de elementos de protección individual

Recomendaciones medicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Realizar ejercicio regular y controlado 3 veces a la semana en sesiones de media hora acorde con su estado físico y condición de salud

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas

Visuales Preventivas

Uso de corrección óptica permanente en jornada laboral

Valoración optométrica en un año. - no relacionadas con su labor

Sistema de vigilancia epidemiológico

Visual



Milton Elias Magdaniel Duran
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 0543 LSO 0088 12/01/2022

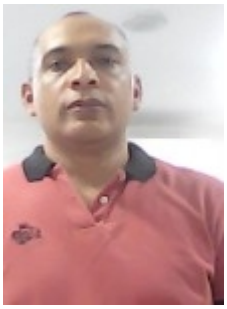


Aspirante o trabajador
LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

AUDIOMETRÍA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Fecha nacimiento: 22/05/1984
Edad: 40
Genero: Masculino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 311 601 68 55
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 27AA # 7-30 BARRIO ENTRE RIOS
Nº hijos: 1
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 12/05/2025
Reposo auditivo: Si
Equipo:
Calibración equipo:
Observaciones:

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Diagnóstico Específico	Concepto de Rehabilitación	Causa Externa	Estado	Principal
Z011	Z011 - Examen de oídos y de la audición	Audición normal bilateral. PTA OD: 16.25 PTA OI: 17.5	Favorable	Enfermedad General	Confirmado Nuevo	Sí

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes ocupacionales

No hay antecedentes ocupacionales.

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

Antecedentes extralaborales

No hay antecedentes extralaborales.

Otoscopia

Oido derecho: NORMAL
Oido izquierdo: NORMAL

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Audiometría

Oido derecho

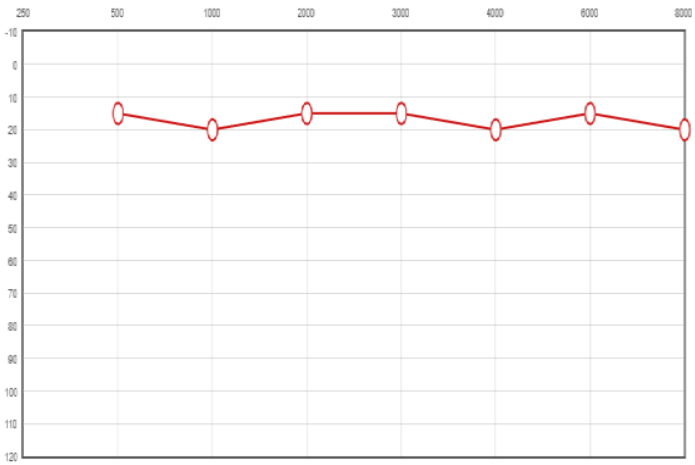
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	15	20	15	15	20	15	20	-	-	-	-	-	-	-

Oido izquierdo

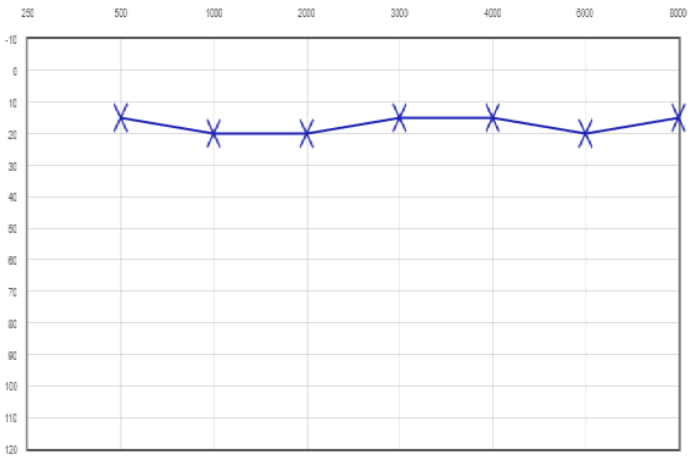
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	15	20	20	15	15	20	15	-	-	-	-	-	-	-

Gráficas

Oído derecho



Oído izquierdo



PTA oido derecho: 16.25

PTA oido izquierdo: 17.5

Clasificación Eli

Oido derecho: C

Oido izquierdo: B

Clasificación Sal

Oido derecho: B

Oido izquierdo: B

Clasificación Larsen

Oido derecho:

Oido izquierdo:

Historico de audiometrias

Fecha consulta: 12/05/2025

Oído derecho

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	20	15	15	20	15	20

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Oído izquierdo

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	20	20	15	15	20	15

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Fecha consulta: 15/07/2020

Oído derecho

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	20	20	20	25	25	20	15

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Oído izquierdo

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	25	20	20	20	25	20	20

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Interpretación diagnostica: Audición normal bilateral. PTA OD: 16.25 PTA OI: 17.5 IDX (Z011) examen de oídos y audición.

Observaciones y recomendaciones: - No usar reproductores de música durante más de una hora al día y mantén el volumen por debajo del 60%.- Utiliza protección auditiva si trabajan en ambiente o con equipos ruidosos.- -No introduzca objetos (copitos, pinzas) realizar limpieza después de la ducha con la punta de una toalla húmeda.- Visite a su médico especialista cuando note alguna molestia en oído/s y evite la automedicación. - Evitar en la medida posible algunos medicamentos. Antibióticos, diuréticos, consulta tu medico siempre.- -Uso restringido de audífonos para música, no más de 1 hora al día y en volumen mínimo- AUDIOMETRIA REALIZADA EN CABINA SONOACUSTICA SD100

Profesional
KRISTHEL FERIA DUARTE
Profesión: Médico
Registro: 1094279842

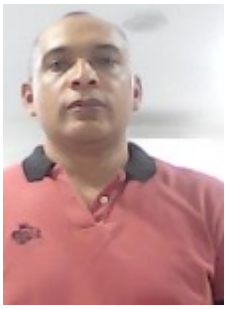
Kristhel Feria Duarte
Fonoaudióloga
Universidad de Pamplona
RP: 1094279842

Aspirante o trabajador
LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LABORATORIO

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: 84093972
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Fecha nacimiento: 22/05/1984
Edad: 40
Genero: Masculino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 311 601 68 55
Dirección: CALLE 27AA # 7-30 BARRIO ENTRE RIOS, Riohacha, La guajira
Nº hijos: 1
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 12/05/2025

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Diagnóstico Específico	Concepto de Rehabilitación	Causa Externa	Estado	Principal
Z017	Z017 - Examen de laboratorio	Glicemia	Favorable	Enfermedad General	Confirmado Nuevo	Sí

Glicemia

Valor mínimo:
Valor máximo:
Unidad: md/dl

Resultado:

GLICEMIA 90 *m*g /dl

VALORES DE REFERENCIA
Suero o plasma
Adultos: 70 - 110 mg/dl
Niños: 60 - 100 mg/dl
Actualización valores de referencia (27/08

Método: Enzimático /2024)

Observaciones:

Keinys Melisa Figueroa Martínez
Profesión: Bacteriologa
Registro: 1.118.840.465

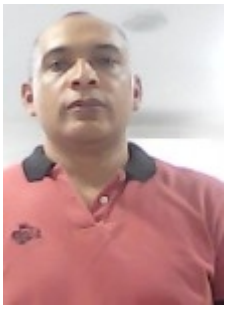
Keinys Figueroa Martínez
BACTERIOLOGA
Y LABORATORISTA CLINICO
T.P. 1119840455

Aspirante o trabajador
LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: 84093972

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

OPTOMETRÍA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Fecha nacimiento: 22/05/1984
Edad: 40
Genero: Masculino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 311 601 68 55
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 27AA # 7-30 BARRIO ENTRE RIOS
Nº hijos: 1
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 12/05/2025

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Diagnóstico Específico	Concepto de Rehabilitación	Causa Externa	Estado	Principal
H522	H522 - Astigmatismo			Enfermedad General	Confirmado Nuevo	Sí

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: No
Tipo de lentes:
Sintomatologia: No refiere

Prueba de contraste

Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
-	-

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes
20/70	20/20	20/70	20/20	20/70	20/20
Observaciones:					

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/20	-	20/20	-	20/20	-

Observaciones:

Examen externo ojo derecho:
ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Examen externo ojo izquierdo:
ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Motilidad PCC:
8

Cover test 20cm (CT):
EXO

Cover test 40cm (CT):
ORTHO

Cover test infinito ():
ORTHO

Oftalmoscopia Ojo derecho (OD):
FONDO DE OJO NORMAL

Oftalmoscopia Ojo izquierdo (OI):
FONDO DE OJO NORMAL

Distinción de colores:
NORMAL

Estereopsis:
Arco 50"

Estado de corrección:
Anormal corregido

Refracción Ojo derecho (OD):
-1.25-1.25X75

Refracción Ojo izquierdo (OI):
-1.00-1.00X80

Observaciones:
Ninguna

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
-1.25-1.25X75	-	20/20 0.50M	-
Ojo izquierdo (OI)	**Adición**	**Agudeza visual**	**Distancia pupilar (D.P)**
-1.00-1.00X80	-	20/20 0.50M	-

Interpretación diagnóstica: Astig. miopico CORREGIDO
Recomendaciones: Uso permanente rx optica; Uso de epp visual; Uso de proteccion solar
Concepto laboral visual: PACIENTE EN LOS VALORES NORMALES DE VISION CON PRESCRIPCION OPTICA, PACIENTE ADECUADAMENTE CORREGIDO, CONTINUAR USO DE FORMULA ACTUAL PARA LABORAR, CONTROL 12 MESESNOTA ACLARATORIA: ESTA VALORACION DE OPTOMETRIA SOLO ES CON FINES DIAGNOSTICO NO SE RECOMIENDA UTILIZAR PARA LA REALIZACION DE LENTES OFTALMICOS

Profesional
Eden De Jesus Moscote Borrego
Profesión: Optometra
Registro: 1118854528



Aspirante o trabajador
LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972



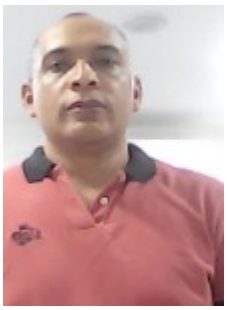
LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Fecha nacimiento: 22/05/1984
Edad: 40
Lugar de nacimiento: Colombia, La guajira, Riohacha
Genero: Masculino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 311 601 68 55
Celular: 311 601 68 55
Dirección: CALLE 27AA # 7-30 BARRIO ENTRE RIOS, Riohacha, La guajira
Correo: leumanja07@hotmail.com
Zona de residencia: Urbana
Nº hijos: 1
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.
Tipo de usuario: Contributivo cotizante
Estrato: Dos
Nivel sisben / Categoría IBC:
Grupo de atención: Otro
Discapacidad: Sin discapacidad
Grupo sanguineo: O+
Causa externa: Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Parentesco del compañante:
Teléfono:
Responsable: KATY ROBLES
Teléfono: 3003403375
Email acompañante:
Parentesco del responsable: pareja
Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 12/05/2025 13:52:28
Tipo de consulta: Consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo

Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso.
¿Existe alguna contraindicación médica para el uso adecuado de Elementos de Protección Personal Respiratoria -EPPR? (Resolución 2467/2022)? No
Revisión por sistemas: Niega sintomatología.
Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertesión arterial	Si	Madre	

Antecedentes personales

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	apendicectomia NO RECUERDA FECHA

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
COVID-19	Si	3 dosis, no recuerda nombre ni fecha de aplicación, no trae carnet

Hábitos

Fuma: No
Cigarrilos/Día:
Total años fumando:
Fumaba: No
Cuantos años fumó?:
Cigarrilos/Día:
Años sin fumar:
Alcohol: No
Frecuencia:
Desde hace cuantos años:
Psicofarmacos: No
Cual?:
Deportes: Si
Frecuencia: Semanal
Tipo de deporte: ciclismo
Duración:
Pasatiempos: No
Frecuencia:
Cual?:
Oficios domesticos: No
Cual?:
Otros habitos:
Cual?:

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: INGNOVARTE S.A.S
Empresa en misión:
Área/Sección:
Cargo: INSTRUCTOR DE ENTRENAMIENTO
Fecha ingresa:
Fecha retiro:
Duración: 2.0 Años
Descripción cargo:

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Area o sección: OPERATIVO
Cargo: INSTRUCTOR ELECTRONICO
Antigüedad:
Descrición cargo: FORMACION EN AULA DE CLASES DE ELCTRONICA
Personas a cargo: 0
Equipo que maneja: TABLERO, VIDEO VID, COMPUTADOR
Turno: Diurno
Posición: Variable
Tipo de vinculación: Independiente

Riegos actuales

Biomecánico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Físico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Iluminación inadecuada				
Radiaciones				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				
Clima laboral				

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Interfase persona-tarea (Claridad del rol)				
Organización del trabajo				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Signos vitales

FC: 78 **FR:** 20 **PA:** 121/73 **Peso:** 87 kg **Talla:** 172 cm
IMC: 29.41 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 91
Temperatura: 36.2 °C **Circunferencia cintura:** 91 **Circunferencia cadera:** 107
ICC: 0.85

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	
Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	

Tórax y pulmonar

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Auscultación	Si	Si	SIN AGREGADOS
Glándula mamaria/tetilla	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	

Columna

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Curvaturas normales	Si	Si	
Movilidad	Si	Si	
Otros	Si	Si	
Pruebas específicas	Si	Si	
Tonos musculares paravertebrales	Si	Si	

Ojos

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Conjuntivas	Si	Si	
Córnea	Si	Si	
Cristalino	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Escleróticas	Si	Si	
Fundoscopia	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Parpados y pestañas	Si	Si	
Pupilas e iris	Si	Si	
Reflejos oculares	Si	Si	
Genitourinarios			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Genitales externos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación (cervix o próstata)	Si	Si	
Vello púbico	Si	Si	
Abdomen			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspeción	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Cabeza y cuello			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cadenas ganglionares	Si	Si	
Cara	Si	Si	
Cráneo	Si	Si	
Cuello	Si	Si	
Glándula tiroides	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsaciones vasculares	Si	Si	
Tráquea	Si	Si	
Nariz			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cornetes	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Senos paranasales	Si	Si	
Tabique	Si	Si	
Cardiaco			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Ruidos cardiacos	Si	Si	
Piel y faneras			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general de la piel	Si	Si	
Cabello	Si	Si	
Cuero cabelludo	Si	Si	
Marcas (cicatrices - tatuajes)	Si	Si	
Nevus	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oidos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	Si	Si	
Tímpano	Si	Si	
Boca y orofaríngе			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
Encía	Si	Si	
Faríngе	Si	Si	
Glándulas	Si	Si	
Labios	Si	Si	
Lengua	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Paladar	Si	Si	
Neurológico			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
AVD (Actividades de la vida diaria)	Si	Si	
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	Si	Si	
Evaluación neurosiquiátrica	Si	Si	
Funciones cognitivas	Si	Si	
Marcha	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pares craneales	Si	Si	
Reflejos	Si	Si	
Sensibilidad	Si	Si	
Signos meníngeos	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Vascular periférico y linfático			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Inspección (Várices-Edema)	Si	Si	
Otras cadenas ganglionares	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsos miembros inferiores	Si	Si	
Pulsos miembros superiores	Si	Si	

Extremidades superiores e inferiores

Hombro			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Deltoides	Normal	izquierda	
Deltoides	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	derecha	
Brazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Biceps	Normal	izquierda	
Biceps	Normal	derecha	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Codo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Reflejo	Normal	izquierda	
Reflejo	Normal	derecha	
Antebrazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Mano			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	derecha	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	derecha	
Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Tobillo	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	
Toracoabdominal			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Hallazgos

Independiente en Avd.

Ojos: No hay evidencia de lesiones aparentes

Memoria: Conservada en memoria y atención

Piel: sin evidencia de lesiones aparentes

Respiratorio: no hay agregados

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados

Mamas: no se palpan masas

Abdomen: no se palpan masas ni megalias

Genitourinario : no se palpan ni observan masas

Neurologico No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

Columna :Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo

Osteomuscular: Muñecas: Phalen, Tinel negativo bilateral, filkestein negativo bilateral**, Rodillas:** Mac Murray, negativo, Cajón negativo bilateral **Hombros:** Neer, Jobe, gerber, Patte negativo Bilateral Yocum negativo

Vascular y periférico: no hay lesiones aparentes

Simetría derecha izquierda: conservada

Pares Craneales II,III, IV, VI normal

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Laboratorio	Normal	GLICEMIA 90 mg /dl
Optometría	Anormal	Astig. miopico CORREGIDO
Audiometría	Normal	Audición normal bilateral. PTA OD: 16.25 PTA OI: 17.5 IDX (Z011) examen de oídos y audición.

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
R635 - Aumento anormal de peso	sobrepeso	Enfermedad General	Confirmado Nuevo
H522 - Astigmatismo	miopico adecuadamente corregido	Enfermedad General	Impresión Diagnóstica

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE: INSTRUCTOR ELECTRONICO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: NORMAL

Observaciones: (sin documentos soporte de lo indicado en antecedentes personales, lo indica solo el trabajador)Recomendaciones médicas del Trabajador:Estas recomendaciones médicas se emiten cumpliendo con la normatividad vigente y basados en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la Historia Clínica como constancia de haber comprendido las recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Utilización de elementos de protección individual

Recomendaciones medicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Realizar ejercicio regular y controlado 3 veces a la semana en sesiones de media hora acorde con su estado físico y condición de salud

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas

Visuales Preventivas

Uso de corrección óptica permanente en jornada laboral

Valoración optométrica en un año. - no relacionadas con su labor

Incluye sistema de vigilancia epidemiológico o programa de prevención y promoción: Visual

Desorden músculo esquelético (DME)
No caso

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo , con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

Milton Elias Magdaniel Duran
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 0543 LSO 0088 12/01/2022



Aspirante o trabajador
LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA
Identificación: CC: 84093972



LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 8409972

APELLIDOS Y NOMBRES
MENDOZA MEDINA
LEUMAN JAVIER

PERTENECE AL EJERCITO DE

1° LINEA	2° LINEA	3° LINEA
31 2014	31 2024	31 2034

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP: 22-SEP-2009

CIUDAD DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Esta es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de fortalecimiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar mas cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2739655

EJ C8C 026

PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

Riohacha 14 de enero de 2026

Generalidades:

1. El objetivo de este formato es tener la constancia de autorización por parte del futuro contratista para que la entidad tenga la potestad de consultar, en las diferentes bases de datos, la existencia o no de una causal de inhabilidad que impida la contratación.
2. No existe un procedimiento adjunto a este formato
3. El formato debe ser diligenciado por el futuro contratista que pretenda suscribir un contrato con la entidad.
4. El formato es diligenciado cada vez que se presente la necesidad de tramitar un futuro contrato.
5. El formato es suscrito por el futuro contratista
6. El formato no requiere impresión y deberá ser suscrito digitalmente.
7. Este documento debe ser cargado en documentos del proceso en la Plataforma de SECOP II.

LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO
SUBDIRECTORA
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA
ARMENIA

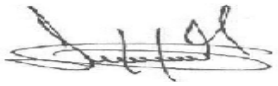
Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Leuman Javier Mendoza Medina identificado con C.C. No. 84.093.972 expedida en Riohacha, 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 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con identificado con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

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.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Firma 
Nombres y Apellidos Leuman Javier Mendoza Medina
C.C. 84.093.972

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

NO IMPRIMIR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288313335

PIB
08:44:57

Bogotá DC, 11 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84093972:

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 Politica 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 domingo 11 de enero de 2026, a las 08:49:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84093972
Código de Verificación	84093972260111084944

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 14/01/2026 09:48:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84093972** y Nombre: **LEUMAN JAVIER MENDOZA MEDINA.**

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. **132485445** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:42:43 AM horas del 11/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **84093972**
Apellidos y Nombres: **MENDOZA MEDINA LEUMAN JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 10:30:33 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84093972,** Apellidos y Nombres **MENDOZA MEDINA LEUMAN JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** , con NIT **899999034-1** 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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 84093972 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/01/2026 08:56 AM

Código Verificación: **GR3C2EBN4W**

Válida hasta: **11/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Leuman Javier Mendoza Medina

C.C 84.093.972

Participó y completó el curso virtual

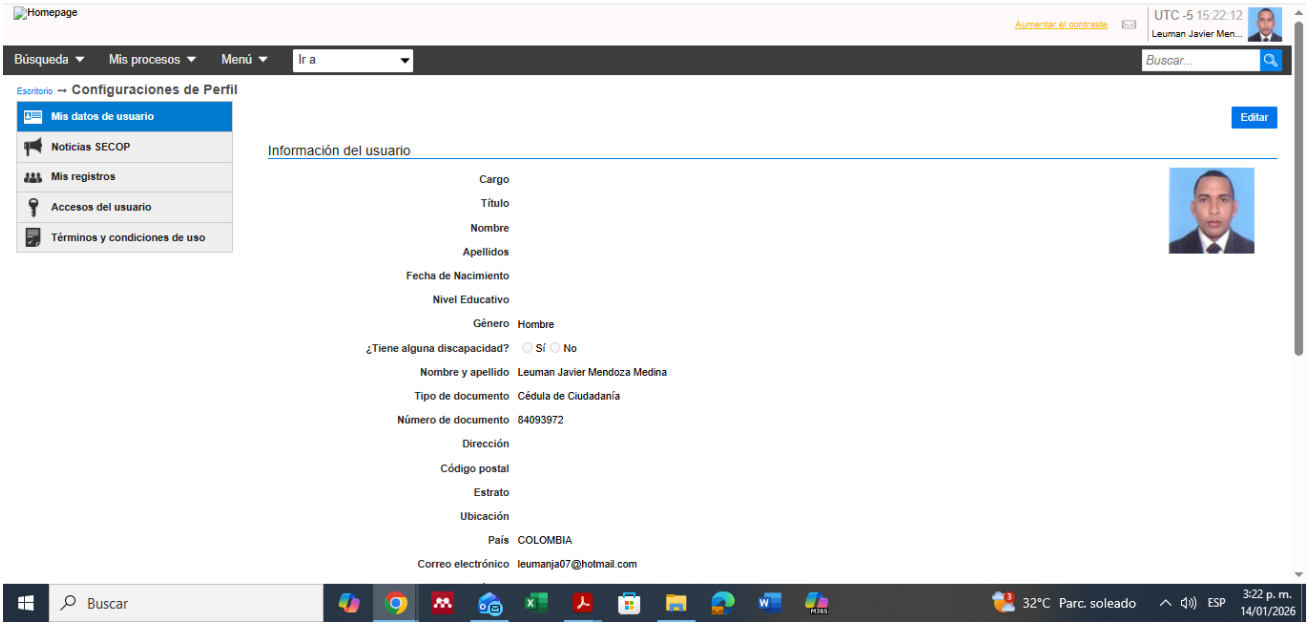
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76836939000


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:22:12
Leuman Javier Men...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nivel Educativo
Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido Leuman Javier Mendoza Medina
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 84093972
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico leumanja07@hotmail.com
Buscar
32°C Parc. soleado
ESP
3:22 p. m.
14/01/2026