Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Liponse	Vasquez	Judith Magaly

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1019120844

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 07 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Iquira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Resguardo de Llano Buco

PAÍS: Colombia DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Nátaga

TELÉFONO: 3173324755 EMAIL: Judith.liponse@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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 07 AÑO 2014
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Tecnico en primera infancia	07	2020	
TC	3	X		Auxiliar en Enfermeria	07	2015	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Nasa Yuwe			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Resguardo Indigena Nasa Paez Huila	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Iquira	Resguardoindigena huila@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3155220682	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA 20 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Agente Educativa	Educación	Rionegro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Resguardo Indigena Nasa Paez Huila	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Iquira	Resguardoindigena huila@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
315 522 06 82	DÍA 07 MES 02 AÑO 2022	DÍA 22 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Agente Educativa	Educación	Rionegro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Resguardo Indigena Nasa Paez Huila	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Iquira	Resguardo Indigena huila@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
315 522 06 82	DÍA 01 MES 02 AÑO 2015	DÍA 28 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Madre comunitaria	Educación	Rionegro

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Judith Lopez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.019.120.844**

APELLIDOS **LIPONSE VIQUEZ**

NOMBRES **JUDITH MAGALY**

Judith Liponse

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1996**

IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

16-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1902500-01269169-F-1019120844-20211126 **00768**89582A 1 8503379951

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228946704

(415)7707212489984(8020) 000014122894670 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1019120844	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1019120844	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIPONSE	VIQUEZ	JUDITH	MAGALY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: VDA HUILA

42. Correo electrónico: judith.liponse@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3173324755	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2025/07/05						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 02:20:47PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.
según Resolución No. 2091 del 1 de julio de 1999.
Resolución No. 07-0272 del 4 Octubre de 2010
Resolución No. 04391 del 20 de Septiembre de 2011
y Resolución No. 110041 del 31 de Enero de 2012

Confiere a:

JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ

T. I. 920711-20572 de Iquira (Hui)

BACHILLER ACADEMICO

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

Andrés L. Salazar W.
Rector (a)

John Cesar Triviño
Secretario (a)

ANOTADO FOLIO No. 61 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 277
DADO A LOS 6 DIAS DEL MES DE Julio DE 2014

No se requiere registro. Según Decreto No. 921 del 6 Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Acta Graduación de Grado

Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaria de Educación de Santa fe de Bogotá, D.C.
Según Resolución No. 2091 del 1 de julio de 1999
Resolución No. 07-0272 del 4 Octubre de 2010
Resolución No. 04391 del 20 de Septiembre de 2011
y Resolución No. 110041 del 31 de Enero de 2012

En la ciudad de Bogotá D.C. a los Seis (6) días del mes de Julio de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO JOHANN KEPLER, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 110041 del 31 de enero de 2012.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Básica y Media Académica se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ
T. I. 920711-20572 de Iquira (Hui)

Es fiel copia tomada del acta original General No. 277 del Seis (6) de Julio de 2014 que consta de 127 estudiantes; comienza con el nombre de LAURA VANESA ABRIL PEREZ y termina con el nombre de LAURA ROCIO ZAMORA PINZON.

Dado en Bogotá D. C. a los Seis (6) días del mes de Julio de 2014.

Rector
Andrés Salazar White

Secretario
John César Triviño

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

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Politécnico
José Celestino Mutis

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
Según Registro Siet con Resolución No. 1485 de Marzo 6 de 2017 de conformidad al
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Judith Magaly Liponse Viquez

Identificado(a) con C.C. No. 1.019.120.844 de Bogotá D.C.
Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le otorga el

Certificado de
Técnico Laboral por Competencias en Atención Integral a la Primera Infancia

JOSE CELESTINO MUTIS

En constancia se firma y sella en La Plata, Huila a los 14 días del mes de Julio de 2020

Directora
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

Secretaria
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

Anotado en el libro de Registro 001 Folio 058 Registro General 051

Instituto Politécnico "José Celestino Mutis"

Por la Paz Capacitamos a Colombia

La Plata - Huila

Acta Individual de Certificación

Establecimiento Educativo de Carácter Privado, autorizado según Registro SIET con Resolución No.1485 de Marzo 6 de 2017 de la Secretaría de Educación del Departamento del Huila de conformidad al Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional para ofrecer Programas de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano. La Presente acta registra el Programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA y otorgar el Certificado como TECNICO.

En el municipio de La Plata (Huila), a los Catorce (14) días del mes de Julio de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de formación laboral de los alumnos del Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano como ***Técnico Laboral por Competencias en Atención Integral a la Primera Infancia****, las suscritas Directora y Secretaria del Instituto Politécnico "José Celestino Mutis" de La Plata (Huila).*

Comprobada la situación Legal y Académica del alumno que cursó y aprobó el Programa de Capacitación, se procedió a otorgar el Certificado de formación laboral como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Al graduado cuyo número de orden, nombre, apellido y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

008. JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ
C.C. 1.019.120.844 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Registro General No. 051 Folio 058 del 14 de Julio de 2020, que consta de Catorce (14) alumnos que inicia con el nombre de LINA PAOLA ALARCON PANCHO y termina con el nombre de AURORA STERLING MURCIA.

En constancia se firma el presente registro, por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

No requiere registro de Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994.

MARIA ADELFIA NARANJO SANTOS
Directora
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

MARIA YEINY FERNANDEZ NARANJO
Secretaria
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 **del** 2/02/22, **otorgada por la Secretaria de Educación del** Municipio de Neiva **con Registro del programa No.** 2506/2020 Alcaldía De Neiva

EXPIDE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar En Enfermería

A:

Judith Magaly Liponse Viquez

C.C. 1019120844 **De:** Bogotá D.C

Acta No. 159

Registrada en el folio **256** del libro **02** de actas por haber terminado satisfactoriamente el programa de estudios correspondientes a esta modalidad con una intensidad de **1800** horas.

Dado en Neiva Huila, a los 05 días del mes Julio del año 2025.

Director (a)

CESALUD

ACTA DE CERTIFICACION No. 159

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 del 2 Feb 2022 , otorgada por la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva con Registro del programa No. 2506 / 2020

CERTIFICA:

Que el día (04) Cuatro de Julio del año dos mil veinticinco (2025) Siendo las (19) horas, se reunió el Consejo de Dirección de CESALUD, para otorgar el CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ

CC. 1019120844 De Bogotá D.C

Quién terminó satisfactoriamente sus estudios en el presente año de acuerdo a las normas emanadas por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Intensidad horaria: 1800 Horas Folio No. 256 Libro de Acta No. 159

Presidió la Reunión: Danny Quintero De Perdomo Director(a)

Dada en Neiva Huila a los 05 días del mes de Julio de 2025

Danny Quintero
Director(a)

SAID YURY SANCHEZ
Secretaria

EL SUSCRITO GOBERNADOR Y SECRETARIO DEL CABILDO INDIGENA HUILA, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONAL OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 246 DE LA CONSTITUCIN POLITICA DE CO OMBIA Y DE LAS LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, BAJO AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, POLITICA, SOCIAL Y JURIDICA DENTRO DEL TERRITORIO Y CONVENIO 169 DE LA OIT.

QUE EN CONCORDANCIA CON EL CABILDO INDÍGENA BAJO LAS NORMAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 EN SUS ARTÍCULOS 5 Y 7, POR EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO POR LA LEY 21 DE 1991, EN LOS COMPONENTES ESENCIALES CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE DERECHOS ESPECIALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y CON LA PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS.

CERTIFICA:

A La señora: **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ** Identificada con C.C N.º **1.019.120.844** expedida en la ciudad de Bogotá D.C. es comunera de este Resguardo Indígena, censada en la vereda de Huila, quien conserva su identidad cultural, social, política y económica, y conserva su estado territorial y parcialidad que convergen en este resguardo indígena; quien prestó sus servicios en el programa de MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL como: **AGENTE EDUCATIVA desde el periodo 01/02/2023 hasta 20/12/2023,** cumpliendo satisfactoriamente su cargo ante la comunidad.

El Certificado es expedido por el Cabildo Indígena Huila, bajo toda responsabilidad penal o civil a favor de la comunera interesada, pedimos a todas las autoridades civiles y de más prestarle la colaboración solicitada.

La autoridad Ancestral (cabildo) da fe de lo dicho asumiendo toda responsabilidad penal y civil a que halle lugar con el reconocimiento de la jurisdicción Especial Indígena de la constitución de 1991 dentro sus sistemas de protección social y las contrarias a estas serán sancionadas por la ley 89 de 1.890.

Dado y firmado en el Resguardo Indígena Huila, Municipio de Iquira, Inspección de Rionegro, a los treinta y un (31) días del mes de enero del dos mil veinticuatro (2024).

JOSE GUGU MUELAS
C.C 76.006.273 de Páez (C)
Autoridad principal
Territorio Nasa Páez Huila

ANDREA ETSECUE BAICUE
C.C 1.004.491.139 de Neiva (H)
secretaria principal
Territorio Nasa Páez Huila

EL SUSCRITO GOBERNADOR Y SECRETARIO DEL CABILDO INDIGENA HUILA, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONAL OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 246 DE LA CONSTITUCIN POLITICA DE CO OMBIA Y DE LAS LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, BAJO AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, POLITICA, SOCIAL Y JURIDICA DENTRO DEL TERRITORIO Y CONVENIO 169 DE LA OIT.

QUE EN CONCORDANCIA CON EL CABILDO INDÍGENA BAJO LAS NORMAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 EN SUS ARTÍCULOS 5 Y 7, POR EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO POR LA LEY 21 DE 1991, EN LOS COMPONENTES ESENCIALES CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE DERECHOS ESPECIALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y CON LA PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS.

CERTIFICA:

A La señora: **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ** Identificada con C.C N.º **1.019.120.844** expedida en la ciudad de Bogotá (D.C), de Rionegro Iquira, quien conserva su identidad cultural, social, política y económica, y conserva su estado territorial y parcialidad que convergen en este resguardo indígena; quien prestó sus servicios en el programa de MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL como: **AGENTE EDUCATIVA desde el periodo 01/02/2022 hasta 22/12/2022,** cumpliendo satisfactoriamente su cargo ante la comunidad.

El Certificado es expedido por el Cabildo Indígena Huila, bajo toda responsabilidad penal o civil a favor de la comunera interesada, pedimos a todas las autoridades civiles y de más prestarle la colaboración solicitada.

La autoridad Ancestral (cabildo) da fe de lo dicho asumiendo toda responsabilidad penal y civil a que halle lugar con el reconocimiento de la jurisdicción Especial Indígena de la constitución de 1991 dentro sus sistemas de protección social y las contrarias a estas serán sancionadas por la ley 89 de 1.890.

Dado y firmado en el Resguardo Indígena Huila, Municipio de Iquira, Inspección de Rionegro, A los treinta y un (31) días del mes de enero del dos mil veintitrés (2023).

SIMON EVELIO PACHO CAINAS
C.C 76006851 de Páez (C)
Gobernador principal Cabildo Indígena Huila

Luceida Chindicue
LUCEIDA CHINDICUE E
C.C 1084868215 de Iquira (H).
secretaria cabildo Indígena Huila

DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE IQUIRA, TESALIA, NATAGA
Y PAEZ DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDIGENA HUILA
Resolución No 008 del 22 de Julio 2003
Nit. 813.008.918-1

Libertad y Orden

EL SUSCRITO GOBERNADOR Y SECRETARIO DEL CABILDO INDIGENA HUILA, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONAL OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 246 DE LA CONSTITUCIN POLITICA DE CO OMBIA Y DE LAS LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, BAJO AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, POLITICA, SOCIAL Y JURIDICA DENTRO DEL TERRITORIO Y CONVENIO 169 DE LA OIT.

QUE EN CONCORDANCIA CON EL CABILDO INDÍGENA BAJO LAS NORMAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 EN SUS ARTÍCULOS 5 Y 7, POR EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO POR LA LEY 21 DE 1991, EN LOS COMPONENTES ESENCIALES CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE DERECHOS ESPECIALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y CON LA PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS.

CERTIFICA:

La señora: **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ**. Identificado con C.C Nº **1.019.120.844** expedida en el municipio de la Bogotá (D.C), es comunera de este Resguardo Indígena, censada en la vereda de HUILA, quien conserva su identidad cultural, social, política y económica, reside en este territorio indígena y conserva su estado territorial y parcialidad que convergen en este resguardo indígena; quien prestó sus servicios como: **MADRE COMUNITARIA EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL durante el periodo comprendido desde 01/02/2015 hasta 28/11/2016** cumpliendo satisfactoriamente su cargo ante la comunidad.

El Certificado es expedido por el Cabildo Indígena Huila, bajo toda responsabilidad penal o civil a favor del comunero interesado, pedimos a todas las autoridades civiles y de más prestarle la colaboración solicitada.

El cabildo da fe de lo dicho asumiendo toda responsabilidad penal y civil a que halle lugar con el reconocimiento de la jurisdicción Especial Indígena de la constitución de 1991 dentro sus sistemas de protección social y las contrarias a estas serán sancionadas por la ley 89 de 1.890.

Dado y firmado en el Resguardo Indígena Huila, Municipio de Iquira, Inspección de Rionegro, a los veinte (20) días del mes de enero del dos mil veintidós (2022).

EMILIO CUETUMBO CALIZ.
C.C 76.007.064 de Páez C.
Gobernador Cabildo Indígena Huila.

YENI NOHEMI CAPAZ
C C 1.084.868.471 de Iquira
Secretaria cabildo Indígena Hui

PUEBLO NASA
REPÚBLICA DE COLOMBIA_DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE NÁTAGA
RESGUARDO INDÍGENA DE LLANO BUCO (BUKJ UKUE)
NIT No 813009725-1

La suscrita Erika Paola Arango Cayapu, en calidad de representante y Autoridad política del Resguardo Indígena de Llano Buco (Bukj Ukue) del municipio de Nátaga, Huila.

CERTIFICA

Que, **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.019.120.844,** es comunera indígena del pueblo Nasa, reside dentro del Resguardo Indígena de Llano Buco como lo demuestra el listado censal del territorio. Ha vivenciado en armonía nuestras tradiciones, procesos políticos y organizativos, compartiendo y practicando los usos y costumbres propios de nuestra comunidad; fortaleciendo la identidad cultural y al desarrollo del tejido social, promoviendo los valores ancestrales del pueblo Nasa y el bienestar del territorio.

Este documento se expide a petición de la interesada para temas laborales con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Zonal del en el marco del proceso de Semillas de Vida del resguardo indígena Llano Buco - Bukj Ukue del municipio de Nátaga.

Dado y firmado a los 24 días del mes de enero de 2026, en la oficina del Cabildo Indígena de Llano Buco de Nátaga Huila.

Firman:

ERIKA PAOLA ARANGO CAYAPU
Gobernadora Principal
C.C. 1.084.868.979

ABDÍAS CUSPIAN CUETUMBO
secretario general
C.C. 1.002.980.013

Resguardo indígena de Llano Buco (Bukj Ukue), cel. 3157204399 email: resguardollanobuco@gmail.com

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Judith Magaly Liponse Viquez

CC 1019120844 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios Avanzados

con un total de 90 Horas.

Fecha de emisión: 2025-08-22

Fecha de vencimiento: 2027-08-21

Verificación

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACTA FINALIZACIÓN DE CURSO

Con gran satisfacción de haber cumplido con los requisitos y objetivos establecidos, otorgamos la presente acta a:

"JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ" IDENTIFICADO CON CC 1019120844 DE BOGOTÁ

En reconocimiento a su participación exitosa en el curso titulado:

"CURSO PRIMEROS AUXILIOS AVANZADOS"

Este programa, conto con una duración total de "90 horas", fue cuidadosamente creado, organizado y administrado por proponentes de la Academia Expertia, reflejando nuestro compromiso con la excelencia educativa y el fortalecimiento de las competencias en el ámbito de laboral y siguiendo los lineamientos de la normatividad de Colombia, Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de educación nacional y la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.

La iniciación del curso fue el día "2025-08-22", con una duración de "90 horas" y tiene una fecha de vigencia hasta el día "2027-08-21" desarrollado en nuestra plataforma académica educativa en línea.

Con el propósito de brindar una experiencia educativa integral, este programa incorpora una combinación estratégica de recursos. Se ha integrado material teórico, evaluaciones y complementos educativos diseñados para enriquecer el aprendizaje y fortalecer las competencias. La evaluación del curso se llevó a cabo siguiendo criterios rigurosos establecidos por los proponentes, asignando calificaciones que reflejan el rendimiento individual de cada estudiante. Todas las calificaciones obtenidas están meticulosamente registradas en los registros académicos de la plataforma de Campus Expertia, proporcionando una transparencia completa sobre los logros del estudiante durante el curso.

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

2025SAL00057905

Secretaría de Salud Departamental

Radicado:
2025CS051949
Fecha:2025-07-28

RESOLUCIÓN No. **1834** del **28/07/2025**

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1019120844** expedida en **BOGOTÁ**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **EL CENTRO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO CESALUD**, en **NEIVA, 05/07/2025**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1019120844** expedida en **BOGOTÁ**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **28/07/2025**

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: 9HLG6VUHU9W

Secretaría de Salud, Carrera 20 No 5B-36
Neiva – Huila – Colombia
PBX: 8701980 Ext130 / www.huila.gov.co

Neiva, Agosto 1 de 2025

Señor(a):
JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ
Tel: 3189882770
Iquira / Huila

Asunto: RESPUESTA OFICIO No. 30664.

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta su solicitud, comedidamente nos permitimos informarle que se envía autorización para el ejercicio de la ocupación.

Según Resolución 3030 del 22 de junio de 2014, le informamos que quedará inscrita en el Registro Único Nacional del Talento en Salud (RETHUS), dentro del sexto día hábil del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo. Dicha inscripción puede ser consultada en el siguiente enlace: https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx; registrando solamente tipo y número de identificación.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS
Profesional Especializado

Proyectó: Ines Soledad Andrade Yunda

Resultado General -2026-01-22→2:34:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1019120844	JUDITH	MAGALY	LIPONSE	VIQUEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ identificado(a) con CC 1019120844 registra La siguiente información:

2026-01-22→2:34:01 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-07-28	1834	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DI SALUD DEPARTAMENTA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:59:08 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1019120844**

Apellidos y Nombres: **LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289580406

PIB
15:03:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 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) JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019120844.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 jueves 22 de enero de 2026, a las 15:05:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1019120844
Código de Verificación	1019120844260122150548

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

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

El(la) suscrito(a) Judith Magaly Lizcano Vargas identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1019120844 expedida en Bogota D.C, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Nátaga, el día Jueves (22) de enero de 2026.

Firma Judith Lizcano
Nombre Judith Magaly Lizcano V.
Cédula 1019120844

PUBLICA

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 15:12:07 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1019120844,** Apellidos y Nombres **LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **RESGUARDO INDIGENA LLANO BUCO BUKJ UKUE**, con NIT **813009725-1** 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

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, 22/01/2026 03:16:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1019120844** y Nombre: **JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ.**

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. **133238307** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

NIT: 900.604.388-1

Servicios Integrales De Salud
Su Salud Primero

INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos Personales
Nombre y Apellidos: JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ
Fecha de nacimiento: 11/07/1996
Edad: 29 años
Sexo: Femenina
Estado Civil: Union Libre
Ocupación: Sabedora Ancestral
Fecha de evaluación: 24 enero 2026
Evaluador: Erika Rocio Valencia Ospina

II. Motivo de Consulta
Evaluación psicológica

III Técnicas Psicológicas utilizadas
La prueba psicotécnica y Minimental

IV. Resultados
Se demuestra en resultados obtenidos sugieren estabilidad, pensamiento estructurado y adecuada expresión afectiva. Se observa adaptación positiva al entorno.

Concepto psicológico:
- Fundamento psicológico estable.

Firma

Erika Valencia

Erika Rocio Valencia Ospina
Psicóloga
TP. 120627

Servicios Integrales De Salud

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



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

N° Atención: 2,688

Datos Personales

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 24/01/2026 - 09:12 A. M. Fecha Atención: 24/01/2026 09:12:42a. m.

CC: 1019120844 Nombres y Apellidos: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY Fecha de Nacimiento: 11/07/1996 Edad: 29 AÑOS 6 MESES 14 DÍA

Genero: FEMENINO Estado Civil: UNIÓN LIBRE Dirección: RIONEGRO Teléfono: Celular: 3173324755

Entidad: CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS Profesión o Cargo: SABEDORA ANCESTRAL

Funciones del Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA , ESE MARIA AUXILIADORA Nivel Académico: TÉCNICO Acudiente:

Teléfono del Acudiente: Parentesco:

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA PSICOTECNICA . Y MINIMENTAL, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.

LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.

SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL, QUE

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.

LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.

PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.

INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.

MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.

SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA PSICOTECNICA Y MINIMENTAL FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Firma: Erika Valencia

Nombre: CC: 1130597091 - ERIKA ROCIO VALENCIA

R. M.: 120627

PACIENTE

Judith 1709

Firma:

Nombre: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY

CC: 1019120844

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero !!

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



N° 47.140

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	01 MES	2026 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY	FEMENINO	29 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1019120844 (Número)

Cargo: SABEDORA ANCESTRAL

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	ENFASIS PSICOSOCIAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMICA	

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad W631C1I47140

Aspirante o Trabajador

Judith 1209

Firma:

Nombre: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY

CC: 1019120844

Servicios Integrales De Salud

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



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 11,505

Fecha: 24/01/2026 Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1019120844 Nombre: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY Edad: 29 AÑOS 6
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: SABEDORA ANCESTRAL Empresa: CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORI
Eps: Tipo Evaluación Medica: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) F. Último Examen: NA
Lugar del Último Examen: NA Motivo Consulta: VISIOMETRIA INGRESO, ASINTOMATICO.

ANTECENDENTES VISUALES

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

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

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

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 32" ARCO
PPC: 6CM
MOTILIDAD OCULAR: ORTO
EXAMEN EXTERNO: SANO

APTO VISUAL

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 L.S.O.:

Código de Seguridad
M631S3Y11505

PACIENTE Judith Viq

Firma:
Nombre: LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY
CC: 1019120844

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ identificado(a) con CC 1019120844 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL I**

Categoria: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes 1 del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

CER_AFI_2026011755417

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ identificado con CC. 1019120844 registra la siguiente información en el ram de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891103968

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/09/14	**Fecha inicio contrato**	2025/08/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/27
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/27	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente e retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener l cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página wet Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente códig **CC23012026J1019120844L3259279.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUDITH MAGALY LIPONSE VIQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.120.844**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

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

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

EN CONSECUENCIA:

Yo, Judith Magdis Liponscvquez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1019120844 expedida en Bogota D.C, en mi condición de Sabedor Cultural (Cargo que desempeña), vinculado al área Talento Humano de la Entidad o Empresa Operadora Corhuellas, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

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

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

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

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

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

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

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Veintidos (22) días del mes de enero del 2026.

Nombre: Judith magaly Lipuse
No. De Identificación: 1014120844
Cargo: subedor Cultural
Dependencia:

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

[1] Política de seguridad de la información ICBF - https://www.icbf.gov.co/system/files/4286.pdf
[2] Política de Tratamiento de Datos Personales:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf
[3] Procedimiento para la Atención de Presuntos Actos de Corrupción https://www.icbf.gov.co/misionales/relacion-con-el-ciudadano

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

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 24 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LIPONSE VIQUEZ JUDITH MAGALY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1019120844, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000345582.

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

Cordialmente,

Ana Sofia S.S.

SALAS SEGURA ANA SOFIA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: ASOFIASAS Fecha Impresión: 24/01/2026 10:54:40

Huellas de Amor Para Tu Vida

FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL A TTHH

FECHA: 29 - Enero - 2026

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: YULY EDITH CASAMACHIN RUIZ

DATOS PERSONALES E INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Sodith Magaly Lopose

CARGO QUE SOLICITA: Sabedora Cultural

CON QUIEN VIVE: ESPOSO

QUE RESPONSABILIDADES TIENE EN SU HOGAR: Ama de Casa

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE HA LABORADO	TIEMPO LABORADO	CARGO	MOTIVO DE RETIRO
H Maria Auxiliadora	11 meses	Auxiliar Enfermeria	Terminacion de contrato
R Indigena Hala	3 AÑOS	Agente Educativo	Terminación de contrato

HA TENIDO PERSONAL A CARGO?	TIEMPO DE DESEMPLEO	ACTIVIDADES DURANTE ESTE TIEMPO
SI____ NO X CUANTAS PERSONAS? ____		

INFORMACION COMPLEMENTARIA

¿CONOCE LA EMPRESA? ¿QUÉ INFORMACION TIENE?	Si opera programa de primera infancia
¿POR QUE CREE QUE CALIFICA PARA EL CARGO?	Porque conozco las culturas de mi territorio
¿CUALES SON SUS MAYORES FORTALEZAS?	Responsabilidad, Puntualidad
¿QUE ASPECTOS DE SU PERSONALIDAD CONSIDERA QUE PODRIA MEJORAR?	Mejorar mi expresión corporal
¿COMO SE VISUALIZA EN UN AÑO? ¿QUE PROYECTOS TIENE?	Tener una estabilidad laboral
¿CUAL ES SU SALUD MENTAL ACTUAL?	Buena

FACTORES

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

1. APARIENCIA PERSONAL

MALA DESCUIDADA		ALGO DESCUIDADA EN EL VESTIR Y EN APARIENCIA GENERAL		EN GENERAL LIMPIO Y DE BUENA APARIENCIA		MUY CUIDADOSO EN SU ASPECTO, VESTIDO O PERSONA	X	IMPECABLE EN EL VESTIR, PERSONA ELEGANTE	

2. FORMA DE EXPRESION

CONFUSO NO SE EXPLICA BIEN		EXPRESION POBRE, ALGO DISPERSO EN SUS EXPLICACIONES		SE DA A ENTENDER SIN GRAN FLUIDEZ	X	BUENA EXPRESION LOGICA, CLARA, HABLA CON FLUIDEZ		HABILIDAD PARA EXPRESARSE, DINAMICO CONVICENTE	

3. EDUCACION

FALTA DE ENTRENAMIENTO BASICO PARA EL PUESTO		NO POSEE LA EDUCACION NECESARIA, PUEDE MEJORARLA DENTRO DE LA EMPRESA		POSEE LA EDUCACION NECESARIA PARA EL PUESTO	X	POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS Y ESTA MEJORANDOLOS CON MAS ESTUDIOS		CONOCIMIENTOS EXCEPCIONALES PARA EL PUESTO	

4. INTERES OCUPACIONAL

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

ASPIRACION SALARIAL: de 1 a 2 salarios minimos

OBSERVACIONES:

CONCEPTO FINAL: SE ADAPTA AL PERFIL X NO SE ADAPTA AL PERFIL

FIRMA DEL ENTREVISTADOR 1	FIRMA DEL ENTREVISTADOR 2

Huellas de Amor Para Tu Vida

FORMATO DE INDUCCION A TTHH

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Judith Magaly Liporse Vigoz	NUMERO DE DOCUMENTO: 1019120844
MODALIDAD: EIP	NUMERO DE CONTACTO: 3173324753
PERFIL: Sabedora Cultural	MUNICIPIO: Nataga

TEMAS DE INDUCCION

N	TEMATICA	FECHA	RESPONSABLE	NUMERO DE ACTA
1	Misión, visión, objetivos institucionales de la EAS y del ICBF y cómo se armonizan	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	57
2	Socializacion contrato de aportes	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	58
3	Estructura, organigrama y formas de relación entre los diferentes miembros del equipo de trabajo	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	59
4	Formas de evaluación del desempeño	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	60
5	Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF o documento que lo modifique o sustituya	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	61
6	Aspectos técnicos y operativos de la modalidad y del servicio	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	62
7	Ley 1804 de 2016 Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	63
8	Sentido de la educación inicial	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	64
9	Herramientas e instrumentos para la prestacion del servicio (Formatos, anexo, documentos etc)	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	65
10	Proceso de caracterización de acuerdo con las orientaciones de la guía del componente familia comunidad y redes	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	66
11	Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados y el Protocolo de actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o documento que lo modifique o sustituya	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	67
12	Protocolo para la gestion de riesgos en la primera infancia	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	68
13	Protocolo gestión de riesgos de desastres.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	69
14	Primer respondiente.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	70
15	Ley de proteccion integral a la familia 1361 del 2019, modificada por la ley 1857 de 2017	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	71
16	Lineamiento tecnico para la inclusion y atencion de familias.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	72
17	Propuesta pedagogica	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	73
18	Seguridad y salud en el trabajo	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	74
19	Manual operativo de la modalidad	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	75
20	Sistema integrado de gestion	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	76
21	Competencias, habilidades y funciones del TTHH y reglamento interno.	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	77
22	Confidencialidad de la inforrmacion	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	78
23	Minuta y ciclos de menú	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	79
24	Técnicas adecuadas para la toma de peso, longitud/talla y perímetro braquial e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda y signos de alarma, niñas y niños menores de cinco (5) años.	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	80
25	Plan de saneamiento basico	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	81
26	Manual de buenas practicas de manufactura	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	82
27	Polizas	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	83
28				

FIRMA DEL TTHH	FIRMA COORDINADOR(A)
Judith Liporse	