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
CASTRO	RIOS	LEIDY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.079.509.614

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS: DÍA 06 MES 05 AÑO 1977

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 6 No. 8 – 43 BARRIO REGULO SUAREZ

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: PAICOL

TELÉFONO: 3116494605 EMAIL _____

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									MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11 X

TÍTULO OBTENIDO:

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2016

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	CC	X		Técnico De Atención A La Primera Infancia	11	2018	

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
CORPORACION FILANTROPIA INCLUYENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PAICOL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156118843	DÍA 13 MES 02 AÑO 2020	DÍA 26 MES 02 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR PEDAGOGICA	AUXILIAR PEDAGOGICA	CRA 7 N.5 -61 B. REGULO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSTRUYENDO SUEÑOS CON AMOR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	fundacionconstruyendoamor@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3204615181	DÍA 02 MES 04 AÑO 2024	DÍA 15 MES 12 AÑ 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR PEDAGOGICA	AUXILIAR PEDAGOGICA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION GRUPO LIBERTAD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	grupolibertadtalentohumano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116341368-3102053539	DÍA 10 MES 09 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MADRE COMUNITARIA	MADRE COMUNITARIA	PAICOL HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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*
AUXILIAR PEDAGOGICA	1	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.079.509.614**

CASTRO RIOS

APELLIDOS

LEIDY JOHANA

NOMBRES

Leidy Johana Castro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1997**

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G S RH	SEXO

04-JUN-2015 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1905200-00755478-F-1079509614-20151013 0046823764A 1 4001424'3

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141067735945

(415)7707212489984(8020) 000014106773594 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 9 5 0 9 6 1 4	7	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	1 0 7 9 5 0 9 6 1 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	RIOS	LEIDY	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

41. Dirección principal: VRD LA MESA, FINCA LA MARIA

42. Correo electrónico: leidyjohanacastrorio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 4 9 4 6 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 1 6 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 18-01-2026 04:24:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:04:40 PM horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1079509614**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RIOS LEIDY JOHANA**

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289978499

PIB
20:11:05

Bogotá DC, 26 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) LEIDY JOHANA CASTRO RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079509614:

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 jueves 22 de enero de 2026, a las 09:20:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079509614
Código de Verificación	1079509614260122092040

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

El(la) suscrito(a) Leidy Johana Castro Rios identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1079509614 expedida en Palcal Huila, 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 Palcal Huila, el día Veinte (20) de Enero de 2026.

Firma Leidy Johana Castro R.
Nombre Leidy Johana Castro Rios
Cédula 1079509614

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 15:06:36 horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079509614,** Apellidos y Nombres **CASTRO RIOS LEIDY JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION GRUPO LIBERTAD**, con NIT **900027451-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 09:29:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1079509614** y Nombre: **LEIDY JOHANA CASTRO RIOS.**

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. **133189339** . 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

REGIONAL HUILA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 43525089 - 15/11/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LEIDY JOHANA CASTRO RIOS, Con Cedula de Ciudadania No. 1079509614

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Paicol, a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9526001369481CC1079509614A.

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre, la

Institución Educativa Luis Edgar Durán Ramírez

Paicol - Huila

Nit: 813.012.177-6 - Dane: 141518000023 - Código Icfes: 038968

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila

Según Resolución de Aprobación de Estudios 1971 del 12 de Abril de 2016

Y Decretos 1534 del 26 de Noviembre de 2002 y 0618 del 18 de Junio de 2003

Confiere a:

Leidy Johana Castro Ríos

C.C. 1.079.509.614 de Paicol - Huila

El título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios correspondiente a la Educación Media Académica, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media.

Dado en Paicol (H), a los 25 días del mes de Noviembre de 2016

Acta General de Graduación

No. 057 Libro 02 Folio 39, 40 y 41 del 25 de Noviembre de 2016

Anotado al Folio 4, 5 y 6 del libro de Registro de Diplomas No. 002

Esp. José Antonio Lizcano Bonilla
C.C. 4.895.399 de Tesalia Huila
Rector

Olga Lucía Chávarro Perdomo
C.C. 26.529.348 de Paicol Huila
Secretaria

No requiere Registro de Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
Y 2130 del 3 de diciembre de 1993, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LEIDY JOHANA CASTRO RIOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1079509614

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

Título de

TÉCNICO EN

ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Paicol, a los quince (15) dias del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

43525089 - 15/11/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952600136948ICC1079509614C.

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-008
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	Fecha última modificación: 30 de enero de 2025	Versión: 1

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION GRUPO LIBERTAD

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY JOHANA CASTRO RIOS** identificada con cédula de ciudadanía número **1079509614**, estuvo vinculada como **MADRE COMUNITARIA** en la modalidad Familiar y Comunitaria – servicio HCB en el marco de la política pública de atención integral a la Primera Infancia en el municipio de PAICOL - Huila; con el objetivo de promover el desarrollo integral de niñas y niños desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación organizada de la familia y la comunidad; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	ESTADO DEL CONTRATO
DESDE EL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	Liquidado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte siete (27) días del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 2 No 2 sur 14 – Tarqui - Huila
Correo electrónico: grupolibertadtalentohumano@gmail.com
Teléfono: 3116341368 - 3102053539

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

901247931-1	GESTION DOCUMENTAL	CODIGO: AGC-001
		VERSIÓN: 1
	CERTIFICACIONES LABORALES	PAGINA: 1-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL CONSTRUYENDO SUEÑOS CON AMOR

NIT: 901247931-1

CERTIFICA

Que la Señora **LEIDY JOHANA CASTRO RIOS** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.079.509.614, estuvo vinculada con la Fundación Social Construyendo Sueños Con Amor mediante contrato de Prestación de Servicios en la atención a la primera infancia en la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar, en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre, desempeñando el cargo de **AUXILIAR PEDAGÓGICO** y demás funciones requeridas para el cumplimiento de los convenios y determinadas en el contrato suscrito, en el Municiplo de Nátaga-Paicol Huila.

VIGENCIA	TIPO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	MUNICIPIO	ESTADO
2024	Prestación de Servicios	Del 02 de Abril del 2024 al 30 de Septiembre del 2024	Nátaga-Paicol Huila	Liquidado
2024	Prestación de Servicios	Del 03 de Octubre del 2024 al 15 de Diciembre del 2024	Nátaga-Paicol Huila	Liquidado

Se expide a solicitud de la interesada, dado en Pitalito a los tres (03) días del mes de Enero del 2025.

SHIRLEY KATHERINE LEON ESQUIVEL
C.C. 1.080.931.631 Pitalito Huila
Representante Legal

ELABORO:	Marly Dayanna Esquivel Horta	CARGO:	Auxiliar Administrativo	FECHA:	03/01/2025	FIRMA:	Rdo+
REVISO:	Shirley Katherine Leon Esquivel	CARGO:	Representante Legal	FECHA:	03/01/2025	FIRMA:	Rdo

Carrera 5 Este No. 2-29 Barrio Venecia
Fundacionconstruyendoamor@gmail.com
Cel: 3204615181
Pitalito Huila

Powered by CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

"Una educación inclusiva requiere una Sociedad Inclusiva. Y ésta la construimos todos."

F I L I N

LA CORPORACION FILANTROPIA INCLUYENTE "FILIN"
NIT 901288016-2

CERTIFICA

Que él(a) señor(a) LEIDY JOHANA CASTRO RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.079.509.614 de Paicol Huila.
Labora en la Corporación FILIN desde el 13 de febrero del 2020 hasta el día 26 de febrero del 2021, desempeñándose como TECNICA EN ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, y apoyando todo lo relacionado con trabajo social, eventos culturales, recreativos y atención a la población en condición de discapacidad y niños más vulnerables en el municipio de Paicol Huila.

Para constancia de lo anterior se firma en Paicol Huila a los once (05) días del mes del dos mil veinticuatro (2024)

JAVIER ROJAS CERQUERA
Director General
C.C.7.716.296 de Neiva-Huila
Celular. 3158618977

Dirección oficina principal: CRA 7 # 5 – 61 B/Regulo Suarez Paicol Huila **Celular** 3158618977 **E-mail:** fillincorporacion@gmail.com / sede.paicol@gmail.com **Página web** https://filincorporacion.wixsite.com/website **Facebook** https://www.facebook.com/FILINCORPORACION

Powered by CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

MUNICIPIO: TESALIA-HUILA
FECHA DE CAPACITACION: 09-09-25
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: LEIDY JOHANA CASTRO
CEDULA DE CIUDADANIA. 1079509614.

UNIDAD	INTENSIDAD HORARIA	OBJETIVO DE LA UNIDAD	CUMPLIMIENTO
MODULO 1 – PELIGRO DE LOS ALIMENTOS			
1.	1 Hora	**Los Alimentos y los microorganismos**: Identificar el concepto de alimento, así como sus características y su clasificación, identificar los tipos de contaminación que pueden sufrir los alimentos y los factores de crecimiento de las bacterias así como la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos.	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR:** Andrés F
2.	1 Hora	**Seguridad de los alimentos**: Conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los alimentos, las vías de contaminación de los alimentos de acuerdo al nivel de riesgo, entender el concepto de contaminación de los alimentos así como los diferentes vías y tipos de contaminación de los alimentos.	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR:** Andres F
3.	2 Horas	1. Peligros de los alimentos 2. ¿Dónde se encuentran los microorganismos? 3. Factores que favorecen y desfavorecen la reproducción de microorganismos 4. Tipos de contaminación en los alimentos 5. Vías de contaminación 6. Programa de control de plagas	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR:** **Andrés F**
MODULO 2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS Y CONSERVACIÓN			
4.	2 Hora	7. ¿Qué son las Enfermedades transmitidas por los alimentos? (ETA) 8. Síntomas y causas más comunes de las enfermedades transmitidas por alimentos 9. Principales microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos 10. vía de transmisión ciclo epidemiológico fecal-oral	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR:** **Andrés F**

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

5.	2 Horas	Factores claves en la conservación de alimentos: Identificar los factores claves que beneficien la conservación de los alimentos temperaturas seguras, cadena de frio, almacenamiento y rotación de los alimentos, limpieza y desinfección de utensilios, áreas y superficies. Garantizando alimentos seguros. Prevención de la contaminación directa y cruzada: Conocer estrategias enfocadas a la prevención de la contaminación directa y cruzada de los alimentos, la importancia del lavado de manos, separar alimentos crudos de alimentos cocinados, la importancia de la higiene personal, respetar la cadena de frio y el correcto almacenamiento de los alimentos. Practicas higiénicas: Crear conciencia y actitudes que se consideren necesarias al trabajar con alimentos, para conservar las características de inocuidad de los alimentos y su manejo higiénico, resaltar la importancia del manipulador de alimentos en relación a la higiene y salubridad.	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR: Andrés F**
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Horas	11. Condiciones del personal que manipula alimentos 12. ¿cómo puede transmitir enfermedades un alimento a través de manos sucias? 13. Hábitos higiénicos deseables e indeseables en un manipulador de alimentos 14. Manejo higiénico de equipos e instalaciones 15. Almacenamiento de alimentos y productos químicos 16. Proceso de elaboración: control de las operaciones posteriores al almacenamiento 17. Puntos críticos de contaminación de alimentos.	**DIA/MES/AÑO** **09-09-25** **CAPACITADOR: Andrés f**

La secretaria de Salud Departamental del Huila de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 certifica que el señor (a) **LEIDY JOHANA CASTRO** identificado con Cedula de ciudadanía N **1079509614** asistió al presente plan de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas con una intensidad de Diez (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que tendrá una vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

Lugar y fecha de la expedición: **09-09-25 TESALIA -HUILA**

ING. ANDRÉS FELIPE PERDOMO BONILLA

INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS MUNICIPIO DE NATAGA, TESALIA Y LA PLATA ZONA 2.

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Dra. Tania Mauren Durán Vanegas
Médica General - Universidad Surcolombiana
Atención medica integral.
Calle 6 # 3-29 (Paicol - Huila.)

Nombre: **CASTRO RIOS LEIDY JOHANA.**	Fecha atención: 17/09/2025
Documento de Identidad: 1079509614	Edad: 28 años
ATENCION PARTICULAR.	

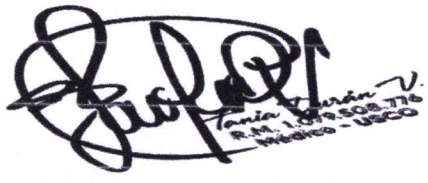
CERTIFICADO MÉDICO

La paciente en mención no posee enfermedad infectocontagiosa, **APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS** según revisión de paraclínicos.

Se recomienda realizar desparasitación.

ANUAL ____ SEMESTRAL ____ INMEDIATA PREVIO AL INGRESO _X__

DX: PACIENTE SANO



Tania Mauren Durán Vanegas
MÉDICA
CC 1079508776

ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL-HUILA
LABORATORIO CLINICO

E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA - PAICOL

Usuario:

FECHA DE IMPRESION: 06-septiembre-2025 10:41:39a.m.

PACIENTE: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA
DOCUMENTO: 1079509614
EDAD: 28 año(s)
GENERO: Femenino
Telefono: 3212093178

SECCION: INMUNOLOGIA
EXAMEN: SEROLOGIA VDRL

ORDEN: 182,205 **CONSECUTIVO:** 55118
Fecha del Examen: 05-09-2025 9:57 am
Fecha Validación: 05/09/2025 10:40:00a.m.

GRUPO: INMUNOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01 VDRL	NO REACTIVO						

Comentario

Maty Cantillo
Maty Cantillo Mu...
Bacteriologa
C.C. 1079509614 - Reg. 17031...

RESPONSABLE DEL EXAMEN : MATY LUZ CANTILLO

SECCION: MICROBIOLOGIA
EXAMEN: EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

ORDEN: 182,206 **CONSECUTIVO:** 55118
Fecha del Examen: 05-09-2025 9:57 am
Fecha Validación: 05/09/2025 10:40:00a.m.

GRUPO: MICROBIOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01 KOH	NEGATIVO						

Comentario

Maty Cantillo
Maty Cantillo Mu...
Bacteriologa
C.C. 1079509614 - Reg. 17031...

RESPONSABLE DEL EXAMEN : MATY LUZ CANTILLO

SECCION: MICROBIOLOGIA
EXAMEN: COLORACION ZIELH NIELSEN

ORDEN: 182,207 **CONSECUTIVO:** 55118
Fecha del Examen: 05-09-2025 9:57 am
Fecha Validación: 05/09/2025 10:40:00a.m.

GRUPO: MICROBIOLOGIA

Analito	Resultado 1	Resultado 2	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Limite inf	Inferior	Superior	Limite Sup
01 COLORACION BAAR	SALIVAL	NEGATIVO PARA B.A.A.R.					

Comentario

Maty Cantillo
Maty Cantillo Mu...
Bacteriologa
C.C. 1079509614 - Reg. 17031...

RESPONSABLE DEL EXAMEN : MATY LUZ CANTILLO

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

Datos Personales — **N° Atención: 2,439**

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 26/08/2025 10:14 A. M. **Fecha Atención:** 26/08/2025 10:14:33a. m.

CC: 1079509614 **Nombres y Apellidos:** CASTRO RIOS LEIDY JOHANA **Fecha de Nacimiento:** 06/05/1997 **Edad:** 28 AÑOS 3 MESES 29 DIA

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** VEREDA LA MESA **Teléfono:** **Celular:** 3116494605

Entidad: FUNDACION GRUPO LIBERTAD **Profesión o Cargo:** MADRE COMUNITARIA

Funciones del Cargo: APOYO A LA DONCENTE , MODALIDAD FAMILIAR **Nivel Académico:** TÉCNICO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA 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 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:

Nombre: CC: 1130597091 - ERIKA ROCIO VALENCIA

R. M.: 120627

PACIENTE

Firma:

Nombre: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA

CC: 1079509614

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Servicios Integrales De Salud

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43,505

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	08 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTRO RIOS LEIDY JOHANA	FEMENINO	28 AÑOS 3 MESES 20 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1079509614

Cargo: MADRE COMUNITARIA

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) ✓	

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi 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.: 1378/2021

Código de Seguridad
G631M1S43505

Aspirante o Trabajador

Firma: leidyjohana

Nombre: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA

CC: 1079509614

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)

Atención Nº: 10,567

DATOS PERSONALES

Fecha: 26/08/2025 Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1079509614 Nombre: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA Edad: 28 AÑOS 3
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: MADRE COMUNITARIA Empresa: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
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

ASINTOMATICO

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

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 20 SEG ARCO
PPC: NARIZ
EXAMEN EXTERNO: PINGUECULA NASAL AO

APTO VISUAL.

OPTOMETRA

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

Código de Seguridad
U631A3G10567

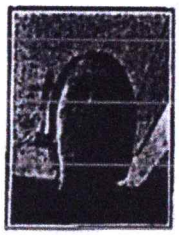
PACIENTE

Firma:
Nombre: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA
CC: 1079509614

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

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

Datos Personales

N° Atención: 2,439

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 26/08/2025 - 10:14 A. M. **Fecha Atención:** 26/08/2025 10:14:33a. m.

CC: 1079509614 **Nombres y Apellidos:** CASTRO RIOS LEIDY JOHANA **Fecha de Nacimiento:** 06/05/1997 **Edad:** 28 AÑOS 3 MESES 20 DÍA

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** VEREDA LA MESA **Teléfono:** - **Celular:** 3116494605

Entidad: FUNDACION GRUPO LIBERTAD **Profesión o Cargo:** MADRE COMUNITARIA

Funciones del Cargo: APOYO A LA DONCENTE , MODALIDAD FAMILIAR **Nivel Académico:** TÉCNICO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

ANALISIS DE RESULTADO
ANALISIS CUANTITATIVO
DOMINIO
PUNTAJE
VISUESPACIAL
5
IDENTIFICACION
3
MEMORIA Y RECUERDO DIFERIDO
5
ATENCION
5
LENGUAJE
3
ABTRACCION
2
ORIENTACION
6
TOTAL
29
ANALISIS CUALITATIVO
Puntaje obtenido: 29 / 30
La evaluada obtuvo un puntaje dentro del rango normal alto, lo cual descarta deterioro cognitivo leve o moderado. El rendimiento sugiere que las funciones cognitivas generales están conservadas, y no se observan signos clínicamente relevantes de déficit en las áreas evaluadas.

PSICÓLOGO

Firma:
Nombre: CC: 1130597091 - ERIKA ROCIO VALENCIA
R. M.: 120627

PACIENTE

Firma:
Nombre: CASTRO RIOS LEIDY JOHANA
CC: 1079509614

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PAICOL
PERSONERIA JURÍDICA RESOLUCIÓN 063 DE 2007
Nit. 900148626-1
(Ley 1575/2012)
Carrera 7 No. 5-66 Teléfono: 3214963114

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PAICOL
NIT. 900.148.626 - 1

Certifica a la señora:

LEIDY JOHANA CASTRO RIOS

Con CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.079.509.614 de Paicol

Por asistir a capacitación de Primeros Auxilios
Con una duración de cuatro (4) horas
Realizado en la estación de Cuerpo de Bomberos de Paicol Huila, el 1 de Septiembre de 2025,
Registro del Curso Número 010 – 2025.

FAIBER CABRERA CERQUERA
C.C. 97.447.421 Puerto Leguizamo Putumayo
COMANDANTE C.B.V. PAICOL

"Combatir el Fuego"

ESTACION CENTRAL DE BOMBEROS CEL: 3214963114 - 310286487

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PAICOL
E- mail: cbvpaicol2017@hotmail.com
Carrera 7° N. 5- 66
Combatir el fuego