



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTILLO	NOMBRES LEIDY JOHANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1136884821	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 05 MES 12 AÑO 1992 DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO FUSAGASUGA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 2 NO 2 62 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO YACOPI TELÉFONO 3046529508 EMAIL ladyjohanamc@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒ 11	MES 11 AÑO 2009	

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	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
	APROBADOS	SI	NO		MES	AÑO				
UN	5	X		CONTADORA PUBLICA	11	2	0	1	5	222345-T
TC	3	X		TECNOLOGA EN COSTOS Y AUDITORIA	06	2	0	1	5	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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 IGLESIA TORRE FUERTE CRUZADA CRISTIANA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARA	MUNICIPIO VILLETÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3208019493	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 01 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADORA	DEPENDENCIA CONTABLE	DIRECCIÓN CLL 7 NO 10- 365	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LICEO CRISTIANO VIDA NUEVA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@vidanueva.edu.co	
TELÉFONOS 3124420698	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	DEPENDENCIA DOCENTE	DIRECCIÓN CRA 3 NO 19-47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3132199216	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO SECRETARIA CONTABLE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CRA 3 NO 19-47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

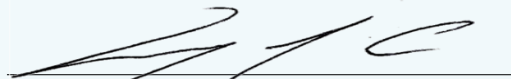
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONTADORA		9
ASISTENTE CONTABLE Y ADMINISTRATIVO	4	
DOCENTE		10

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 CONTRATOS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.136.884.821**

MARTINEZ CASTILLO

APELLIDOS

LEIDY JOHANA

NOMBRES

Leidy Martinez Castillo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-DIC-1992

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

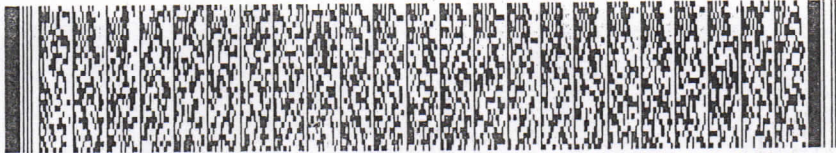
SEXO

07-DIC-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00270069-F-1136884821-20101213

0025166942A 1

35673072

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO**

IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. **1136884821** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN **CRA 2 NO 2 62** TELÉFONOS **3046529508**

MUNICIPIO **YACOPI** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA** PAÍS **COLOMBIA**

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** ☒, **PARA RETIRARME** ☐, **PARA ACTUALIZACIÓN** ☐, **PARA MODIFICAR** ☐, **LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 700.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$ 0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$ 0
ARRIENDOS	\$ 1.200.000
HONORARIOS	\$ 1.100.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0
TOTAL	\$ 0

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CTA AHORROS	221-938714-31	SOACHA	\$ 300.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTO	YPD04E	\$ 5.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO OCCIDENTE	TARJETA DE CREDITO	\$ 3.224.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☒ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

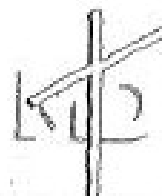
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
LAHIONEL FABIAN HERRERA CASTILLO	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	1.033.698.864

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICOVILLET A 23 DE ENERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Leidy Johana Martinez Castillo

C.C. No. 1.036.334.521

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

Contadora Pública

en testimonio se firma y sella este diploma


Rector General


Rector General


Rector General



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

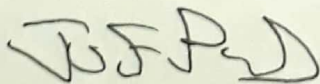
La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

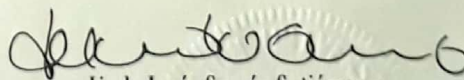
Que en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día trece (13) de Noviembre de dos mil quince (2015), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Contadora Publica a Leidy Johana Martinez Castillo** con cédula de ciudadanía No. **1136884821** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No **33673** que lo acredita como tal, registrado en el Folio **335** del Libro No. **005** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La **Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO** está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **90529** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día trece (13) de Noviembre de dos mil quince (2015).



Juan Fernando Pacheco Duarte
Rector Cundinamarca



Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Leidy Johana Martínez Castillo

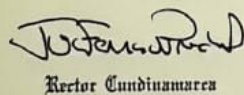
C.C. No. 1.136.884.821

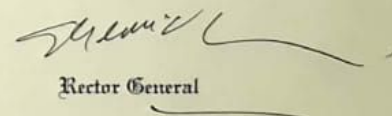
Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

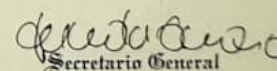
Tecnóloga en Costos y Auditoría

en testimonio se firma y sella este diploma


Consejo de Fundadores


Rector Cundinamarca


Rector General


Secretario General



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Acta de Grado No.

612

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

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

Certifica:

Que en el Municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día dieciocho (18) de Junio de dos mil quince (2015), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Tecnóloga en Costos y Auditoría** a **Leidy Johana Martínez Castillo** con cédula de ciudadanía No. **1136884821** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No **29364** que lo acredita como tal, registrado en el Folio **150** del Libro No. **005** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La **Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO** está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **16160** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca; el día dieciocho (18) de Junio de dos mil quince (2015).

Juan Fernando Pacheco Duarte
Rector Cundinamarca

Linda Lucía Guarán Gutiérrez
Secretaria General



La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
General Santander
Soacha - Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución N° 001454 y 001453
del 10 de Octubre de 2000 y conformada como Institución Educativa por decreto
No. 002 del 17 de Enero de 2003 de la Alcaldía Municipal.

Confiere a:

Martínez Castillo Leidy Johana

921205-53293 Soacha

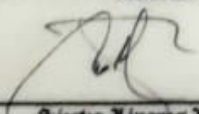
El título de
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocacional, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes



Libro de Registro N° 4
Acta N° 09 Folio N° 28

Rector


Alberto Linares Vergara

Secretaria


María del Pilar Cantor Bermúdez

Soacha, 30 días del mes de Noviembre del año 2009

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decreto N° 921 del 6 de Mayo de 1994,
expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República



Institución Educativa "General Santander"

Acta Individual de Grado

Jornada Mañana

En el Municipio de Soacha, a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector, Coordinadores Académicos y de Convivencia y Secretaria de la Institución Educativa General Santander, Jornadas Mañana y Tarde. Institución Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 001454 y 001453 del 10 de Octubre de 2000 y conformada como Institución Educativa por Decreto No. 002 del 17 de Enero de 2003 de la Alcaldía Municipal.

Comprobada la situación legal académica, la prestación del servicio social y de convivencia de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, que se cumpla lo establecido por el Decreto 230 y su reglamentario 3055 en cuanto a evaluación y promoción de los logros de las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en la Ley 115 de 1994 y el Plan de Estudios de la Institución obteniendo los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el **Título de Bachiller Académico** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

Martínez Castillo Leidy Johana

921205-53293 Soacha

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 009 Folio No. 28 de fecha 30 de Noviembre de 2009 que consta de 177 estudiantes graduandos que comienza con el nombre de **ACOSTA LINARES YURI PAOLA** y se cierra con el nombre de **VILLAMIL QUINTERO JULIO ENRIQUE**

Firmada por: SIERVO LINARES VERGARA (Rector) y MARÍA DEL PILAR CANTOR BERMÚDEZ (Secretaria)

Dado en Soacha, Cundinamarca el 30 de Noviembre del año 2009

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Secretaria


SIERVO LINARES VERGARA

C. C. No. 11.330.473 de Zipaquirá


MARÍA DEL PILAR CANTOR BERMÚDEZ

C. C. No. 51.796.445 de Bogotá



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Certifica que

**Leidy Johana
Martínez Castillo**

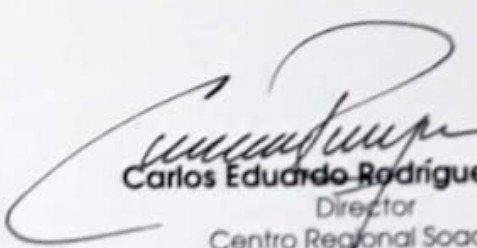
C.C. 1.136.884.821 de Bogotá

Participó y aprobó el diplomado realizado entre el 30 de agosto y el 06 de diciembre de 2014, en el Centro Regional Soacha de Uniminuto, con una intensidad de 120 horas académicas presenciales.

DIPLOMADO

**Gestión Tributaria y Normas
Internacionales de Contabilidad**


Martha Liliana Rodríguez
Coord. Académica
Centro Regional Soacha


Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz
Director
Centro Regional Soacha

No. 3667



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Certifica que

**Leidy Johana
Martínez Castillo**

C.C. 1.136.884.821 de Bogotá D.C.

Participó y aprobó el diplomado realizado entre el 24 de Mayo y el 2 de Agosto de 2014, en el Centro Regional Soacha de Uniminuto, con una intensidad de 120 horas académicas presenciales.

DIPLOMADO

**Gestión Financiera
y de Negocios**

Yenny Patiño
Coord. Académica
Centro Regional Soacha

Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz
Director
Centro Regional Soacha

No. 3268



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANALISIS FINANCIERO.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San José Del Guaviare, a los dieciseis (16) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO

Subdirectora

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE
REGIONAL GUAVIARE

60264887 - 16/07/2019

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9533001907540CC1136884821C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUENTAS CONTABLES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los dos (2) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

60231502 - 02/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9124001905691CC1136884821C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LO PERSONAL Y LABORAL.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veinticinco (25) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota, Colombia

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

58638847 - 25/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9208001864753CC1136884821C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

60311441 - 19/06/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226001908906CC1136884821C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO
REGIONAL ANTIOQUIA

63831872 - 31/10/2019
FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1136884821

Cursó y aprobó la acción de Formación

RECONOCIMIENTO Y PRESENTACION DE INFORMACION FINANCIERA PARA MICROEMPRESAS SEGUN NIIF.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los veintidos (22) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

58539081 - 22/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9306001862066CC1136884821C.



IGLESIA TORRE FUERTE CRUZADA CRISTIANA

Nit. 900666614-5, PERSONERIA JURIDICA ESPECIAL 906 DE 28 DE JUNIO DE 2013.

CERTIFICACION

Con la presente hago constar que la señora **LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO** identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.136.884.821** de Bogotá, presta los servicios profesionales a nuestra empresa como **CONTADORA** desde el 01 de Abril de 2019 desempeñando las siguientes funciones:

1. Vigilar los documentos contables de los registros de ingresos y egresos
2. Vigilar que se lleven al día los libros de contabilidad necesarios, cumpliendo los requisitos legales y las necesidades administrativas.
3. Llevar libros oficiales al día.
4. Conciliar cuentas bancarias "corrientes o de ahorros"
5. Rendir informe financiero con sus respectivas notas.
6. Presentar declaración de renta y de retención ante la DIAN
7. Presentar medio Exógenos a la Dian
8. Expedir certificados de Donación si fuere necesario.
9. Estar pendiente de toda la información contable se registre en Normas Internacionales

La presente se expide a los 22 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

JOSE ARLES TRIANA TRIANA

CC 11.440.723

TESORERO



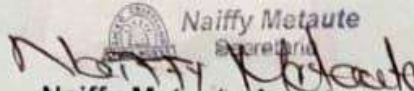
NIT. 900029126

CERTIFICACIÓN

Con la presente certifico que la Sra **LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.884.821 de Bogotá, laboró en esta Institución desempeñando el cargo de **DOCENTE** en el área de matemáticas, del 1 de febrero al 30 de noviembre de 2018.

La presente se expide a solicitud del interesado el día martes, 28 de enero de 2020.

Atentamente,

Naiffy Metaute

Naiffy Metaute Acosta
Secretaria General

✉ info@vidanueva.edu.co

☎ Teléfono: 7 46 6919

📍 Carrera 3 No 19a - 47 Soacha - Cundi.

Aprobación Oficial

No. 002026 de 2002

www.vidanueva.edu.co



Scanned with
CamScanner



FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

EDUCACIÓN LABORAL PARA EL DESARROLLO Y FORMACIÓN DEL SER HUMANO

DECRETO 4904 DE 2009 - LEY GENERAL 1064 DE 2006



EL SUSCRITO RECTOR

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO** identificada con la cedula de ciudadanía N°1.136.884.821 de Bogotá, laboró en la **FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA** MODALIDAD EDUCACION PARA ADULTOS a partir el 26 de Enero de 2013 hasta el día 15 de Diciembre de 2016 desempeñándose en el cargo de **SECRETARIA GENERAL CONTABLE Y ADMINISTRATIVA**, cargo en el cual se desempeñó con responsabilidad y cumplimiento:

1. Expedir certificados solicitados por estudiantes y padres de familia.
2. Elaborar la correspondencia y los libros reglamentarios.
3. Colaborar con la organización y el proceso de matrículas.
4. Organizar el archivo y documentos de la institución.
5. Realizar el informe de ingresos y egresos de la institución y entregarlos a la contadora
6. Manejo de caja general.
7. Manejo de nómina.
8. Manejo de cartera.
9. Digitar informes, y trabajos que sean necesarios por la institución.
10. Atender al público en los horarios establecidos por la institución.
11. Elaboración de informes y sistematización de notas.
12. Manejo de base de datos y Simat ante Secretaria de Educación.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los (veintitrés) 23 días del mes de Abril de 2019, con destino **A QUIEN CORRESPONDA.**

Atentamente



Oskar Gutiérrez
VICERECTORÍA
Clima, Escuela y Medio Ambiente

OSKAR ENRIQUE GUTIERREZ FLOREZ.

C.C. 79.213.374

RECTOR

Informe Resumido de Pagos por Administradora

Fecha de pago: Desde 2020-01-01 Hasta 2020-01-31

Tipos de planilla: I
Liquidaciones Pagadas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1136884821		MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 NO 2 62	YACOPI-CUNDINAMARCA	7320597

TOTAL PAGADO				
Administradoras	Valor Liquidado	Intereses de Mora	Saldos e Incapacidades	Total Pagado
3	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN											
Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora	Valor Pagado
PROTECCION	230201	800,229,739	0	\$29,261	\$4,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,700
Total (AFP:1)				\$29,261	\$4,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,700

RESUMEN DE PAGO A SALUD											
Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de Mora	Incapacidades	Licencias	Saldos a Favor	Valor Pagado
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	\$29,261	\$3,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$3,700
Total (EPS:1)				\$29,261	\$3,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$3,700

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES										
Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a Favor	Valor Pagado
Total (ARL:0)										

RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES							
Administradora	Código	NIT	Dv	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de Mora	Valor Pagado
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	\$29,261	\$600	\$0	\$600
Total (CCF:1)				\$29,261	\$600	\$0	\$600
Total (Parafiscales:1)				\$29,261	\$600	\$0	\$600

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran en el formulario antes de presentarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidio ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS) 3
--	---	---	--	---	---

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1136884821	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 05 12 1992
---	--	---	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia 0	12. Discapacidad Tipo 0 Condición 0	13. Puntaje SISBEN 0	14. Grupo de población especial 20	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	16. Administradora de pensiones FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCION
-----------------------	--	--------------------------------	--	---	--

17. Ingreso base de cotización - IBC \$877.803	18. Residencia CRA 2 2 62	19. Localidad / Municipio NT	20. Código postal 3046529508
--	-------------------------------------	--	--

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido YACOPI Segundo Apellido CUNDINAMARCA	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
---	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

31. Discapacidad Tipo 0 Condición 0	32. Datos de residencia Municipio / Distrito NT Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento NT Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--	--	---

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	35. Ubicación CRA 2 2 62	36. Tipo de documento de identificación CC	37. Número del documento de identificación 1136884821	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) YACOPI	Código de la IPS (a registrar por la EPS) 119
--	------------------------------------	--	---	--	---

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre a cargo social MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA	40. Tipo de documento de identificación CC	41. Número del documento de identificación 1136884821	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) YACOPI	Código de la IPS (a registrar por la EPS) 119
--	--	---	--	---

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad	44. Tipo de Novedad	45. Tipo de Novedad	46. Tipo de Novedad	47. Tipo de Novedad	48. Tipo de Novedad	49. Tipo de Novedad	50. Tipo de Novedad	51. Tipo de Novedad	52. Tipo de Novedad	53. Tipo de Novedad	54. Tipo de Novedad	55. Tipo de Novedad	56. Tipo de Novedad	57. Tipo de Novedad	58. Tipo de Novedad	59. Tipo de Novedad	60. Tipo de Novedad	61. Tipo de Novedad	62. Tipo de Novedad	63. Tipo de Novedad	64. Tipo de Novedad	65. Tipo de Novedad	66. Tipo de Novedad	67. Tipo de Novedad	68. Tipo de Novedad	69. Tipo de Novedad	70. Tipo de Novedad	71. Tipo de Novedad	72. Tipo de Novedad	73. Tipo de Novedad	74. Tipo de Novedad	75. Tipo de Novedad	76. Tipo de Novedad	77. Tipo de Novedad	78. Tipo de Novedad	79. Tipo de Novedad	80. Tipo de Novedad	81. Tipo de Novedad	82. Tipo de Novedad	83. Tipo de Novedad	84. Tipo de Novedad	85. Tipo de Novedad	86. Tipo de Novedad	87. Tipo de Novedad	88. Tipo de Novedad	89. Tipo de Novedad	90. Tipo de Novedad	91. Tipo de Novedad	92. Tipo de Novedad	93. Tipo de Novedad	94. Tipo de Novedad	95. Tipo de Novedad	96. Tipo de Novedad	97. Tipo de Novedad	98. Tipo de Novedad	99. Tipo de Novedad	100. Tipo de Novedad
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Tipo de documento de identidad CC Número del documento de identidad 1136884821 Sexo Femenino Fecha de nacimiento 05 12 1992	42. Fecha de radicación 23 01 2020
--	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

43. EPS anterior SALUD TOTAL S.A.	44. Motivo de traslado Código 1	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
--	---	--

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	☒
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐
49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☒
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☒
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	☒
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☒

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia	55. Firma del representante o de la entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
---	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad. CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SR ☐ Total	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	61. Copia de la orden judicial o del acta administrativo de custodia.	☐
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	65. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio NT Código del departamento NT	67. Datos del SISBEN Número de la ficha 0 Puntaje 0 Nivel 0	68. Fecha de radicación 23 01 2020	69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido YACOPI Segundo Apellido CUNDINAMARCA Primer Nombre YACOPI Segundo Nombre CUNDINAMARCA	71. Tipo de documento de identidad	72. Número del documento de identidad	73. Observaciones: CARGO: INDEPENDIENTE

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA** identificado(a) con **CC** número **1.136.884.821** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 28 de marzo de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de enero de 2020.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202001241333

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222345-T

LEIDY JOHANA
MARTINEZ CASTILLO
C.C. 1136884821



RESOLUCION INSCRIPCION 1287

FECHA 18/11/2016

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

237907

225933

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideqs.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

092F668060ACE298

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

A Quien corresponda

Que el contador público **LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1136884821 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 222345-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Enero de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 140710107



WEB

20:18:48

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2020

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 MARTINEZ CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1136884821:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de enero de 2020, a las 21:00:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1136884821
Código de Verificación	1136884821200122210052

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)
[INSTITUCIÓN](#)
[CONTÁCTENOS](#)
[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:21:48 horas del 23/01/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1136884821**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CASTILLO 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.



Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de
lunes a viernes de 8:00 am -
12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al
Ciudadano - Bogotá D.C.
5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910
112
Requerimientos ciudadanos
24 horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Modified by Héctor
Quintero



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



Sistema

RNMC

👤 Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

📄 Nuevo

👤 Validar Función



La Policía Nacional de Colombia hace constar

📘 Que el número de identificación No. 1136884821 de del señor(a) LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO consultado en la fecha y hora 22/01/2020 10:55:58 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 10326404

✓ Aceptar

Policía Nacional de Colombia

Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21

Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.

Validación

5159000



Certificado Bancario

Jueves, 23 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO identificado(a) con CC 1136884821, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22193871431	2013/02/19	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos





Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO identificada con Cédula de Ciudadanía 1136884821, se inscribió en nuestro servicio el día 01/07/2016.

El presente certificado se genera el día 23/01/2020, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.



MINTRABAJO



EVALUACION MEDICO ☒ INGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ RETIRO
Ocupacional DE: ☐ CAMBIO DE CARGO ☐ POST INCAPACIDAD

EMPRESA: **SENA**

FECHA AÑO: 2 0 2 0 MES: 0 1 DÍA: 2 3 CIUDAD: LA DORADA DEPARTAMENTO: CALDAS

Datos de Identificación del Aspirante

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS										IDENTIFICACION									
LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO										1.136.884.821									
NATURAL DE		FECHA NACIMIENTO				GENERO		ESTADO CIVIL				ESCOLARIDAD							
FUSAGASUGA		DIA	MES	AÑO		M	F	SOLT	CAS	VIUD	UNI. L	SEP	ANA	PRI	SEC	TEC	UNI	ESP	
		0	5	1	2	1	9	9	2		X		X					X	
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONO				PROFESION / OFICIO											
CRA 2# 2-62 B/ CENTRO		YACOPI		3046529508				CONTADURIA PUBLICA											
EDAD	CARGO			EPS				A.R.L.		A.F.P.		JORN.		PROTECCION		D		N	
27	INSTRUCTORA			FAMISANAR															

Examen Medico Ocupacional

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ☒ **OPTOMETRIA:** ☒ **FONOADIOLOGIA:** ☒
ESPIROMETRIA: ☐ **VALORACION OSTEOMUSCULAR:** ☒ **OTROS:** ☒ **CARDIOVASCULAR - CARDIORESPIRATORIO**

LABORATORIOS: **HEMOGRAMA - GLICEMIA - PERFIL LIPIDICO**

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) Pulido, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el encabezado como aspirante es:

Concepto:

Examen Conduccion vehicular:

Examen Alturas y espacios confinados:

Examen Manipulacion de Alimentos:

Examen Medico Ingreso:

Examen Medico Periodico:

Examen Medico Post Incapacidad:

Examen Medico para Cambio de Cargo:

Examen Medico Retiro:

Razones por las cuales no es apto para el cargo:

APTO SIN RESTRICCION

Restricciones Médicas Ocupacionales:

Ingresar al programa de vigilancia epidemiologica:

Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL

UTILIZAR EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

USO DE GAFAS PERMANENTES CON CONTROL ANUAL

Dr. Alexander Pulido
Especialista Salud Ocupacional
Lto. 10042 / 2008

Firma y Registro Médico

Firma del trabajador- C.C. N°

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante durante la entrevista y las exploraciones físicas, sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda información suministrada durante este examen es cierta. Igualmente certifica que he recibido información de las evaluaciones y pruebas complementarias.

NOTA: Le hemos realizado el examen medico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009. La historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial, por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL). Resolución No. 2346 de 2007. Artículo 20). NOTA: Los criterios y el concepto de Aptitud Laboral del trabajador seleccionado están acordes con la valoración del estado de salud física y psíquica del paciente Vs. El cargo asignado y se le aplica para efecto del diagnóstico, la clasificación ya establecida.

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre LEIDY	Segundo nombre JOHANA	Primer apellido MARTINEZ	Segundo apellido CASTILLO

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	Número 1136884821

Lugar de Nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio FUSAGASUGA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio YACOPI	

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	

Cargo o función que cumple	
INSTRUCTORA	

Lugar de sede			
País COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio VILLETÁ	
Dirección CLL 2 NO 13 -03			

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	700.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	1.200.000
Honorarios	1.100.000
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	3.000.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
CTA AHORROS	COLOMBIA	\$ 300.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
MOTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	YACOPI	5000000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
BANCO OCCIDENTE	\$ 3.224.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Realizar balances e informes financieros de empresas pequeñas	
Realizar declaraciones de renta persona natural y jurídica	

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☒ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Lahionel fabian herrera castillo	conyugal	1033698864

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Versión 2 - Enero 3 de 2020

