FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VILLA	RUIZ	BIBIANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 43802368	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 87A 32 81 apto 710 apartamento

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 5703259 EMAIL bibivilla@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1990
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	12	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD EN EL TRABAJO	06	2015	Radicado S 201500288658
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2004	130462

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
Sena	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		Inmersion Moodle	09	2010
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTERACTUAR CON CLIENTES	12	2010
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	140	X		ORIENTACION DE LOS PROCESOS PARA LA EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	07	2012
Sena	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		emprendimiento	10	2013
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA.	11	2013
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO	12	2013
Sena	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS	12	2013
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES	11	2015
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	08	2016
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	3	X		JORNADA DE INCLUSIÓN, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	05	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	5	X		INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA INVESTIGATIVA	08	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DIDACTICAS DOCENTES PARA LA FORMACION POR	08	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ESTRUCTURACION DE PROYECTOS FORMATIVOS	10	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		VII ENCUENTRO PEDAGÓGICO REGIONAL	11	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA	11	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS Y DIDACTICASherr	08	2018
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	96	X		DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INST SENA	05	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTION DE LA INF	08	2021

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR	09	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		EMPRENDIMIENTO DIGITAL	10	2021
Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SG-SST	12	2021

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Maxiloncheras Cafeteria Colegio Jesus Maria		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3123601944	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACESORA SALUD OCUPACIONAL	ADM. SALUD OCUPACIONAL	CALLE 47D 77 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Supermercado MerkaAM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3218793906	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ACESORA SALUD OCUPACIONAL	ADM. SALUD OCUPACIONAL	CARRERA 39 81 90

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MAXILONCHERAS RESTAURANTE SNACKS Y BEBIDAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4138842	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL O SST					*DIRECCIÓN* CARRERA 77A 45F 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IME			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2356897	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 65F 32 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GESTAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3427552	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2009	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA EN SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 43A 56 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CI UNIROCA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2319856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año* 2007	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 43F 45 67					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	03	*Mes:*	02	*Año:* 2024	*Día:*	30	*Mes:*	12	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 63 58B 3 itagui					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	09	Mes:	03	Año:	2023	Día:	22	Mes:	12	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 63 58B 3							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	01	Año:	2022	Día:	15	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 51 - 57 70 Torre Norte							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	02	Año:	2019	Día:	18	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 51 57 70 TORRE NORTE							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 5461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	15	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 51 51 70							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2016	Día:	15	Mes:	12	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	12	Mes:	05	Año:	2015	Día:	18	Mes:	12	Año: 2015
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	16	Mes:	07	Año:	2012	Día:	15	Mes:	12	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	28	Mes:	02	Año:	2012	Día:	05	Mes:	07	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	21	Mes:	01	Año:	2010	Día:	15	Mes:	12	Año: 2010
AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO				DIRECCIÓN: calle 51 51 70						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	29	*Mes:*	09	*Año:*	2009	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2009
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
EXPERIENCIA DOCENTE	8	7

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 02 de agosto de 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Medellín, 11 de agosto de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-08-05 13:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BIBIANA	MARIA	VILLA	RUIZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	43802368

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

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

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$1.500.000,00
Honorarios	$33.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$1.000.000,00
TOTAL	$36.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHÍCULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$55.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDA	$11.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974128127

(415)7707212489984(8020) 0000014974128127

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 8 0 2 3 6 8	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 8 0 2 3 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLA	RUIZ	BIBIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 87 A 32 81 AP 710 URB AZALEA DEL PARQUE BRR BELEN

42. Correo electrónico: bibivilla@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 0 3 2 5 9	3 1 4 5 2 4 9 7 0 1

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
8 5 5 1	2 0 0 9 1 0 0 1	8 5 4 4	2 0 0 9 1 0 0 1	8 5 4 2 / 8 5 4 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLA RUIZ BIBIANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **BIBIANA MARIA VILLA RUIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43802368** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43802368
NOMBRES Y APELLIDOS	BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	253
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/08/2025**

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) BIBIANA MARIA VILLA RUIZ identificado(a) con C.C No. 43.802.368, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de agosto del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 43802368 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/08/2025 12:32 PM

Código Verificación: **M4B5SFDHR8**

Válida hasta: **31/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 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 BIBIANA MARIA VILLA RUIZ identificada con Cédula de Ciudadanía 43802368, se inscribió en nuestro servicio el día 06/08/2007.

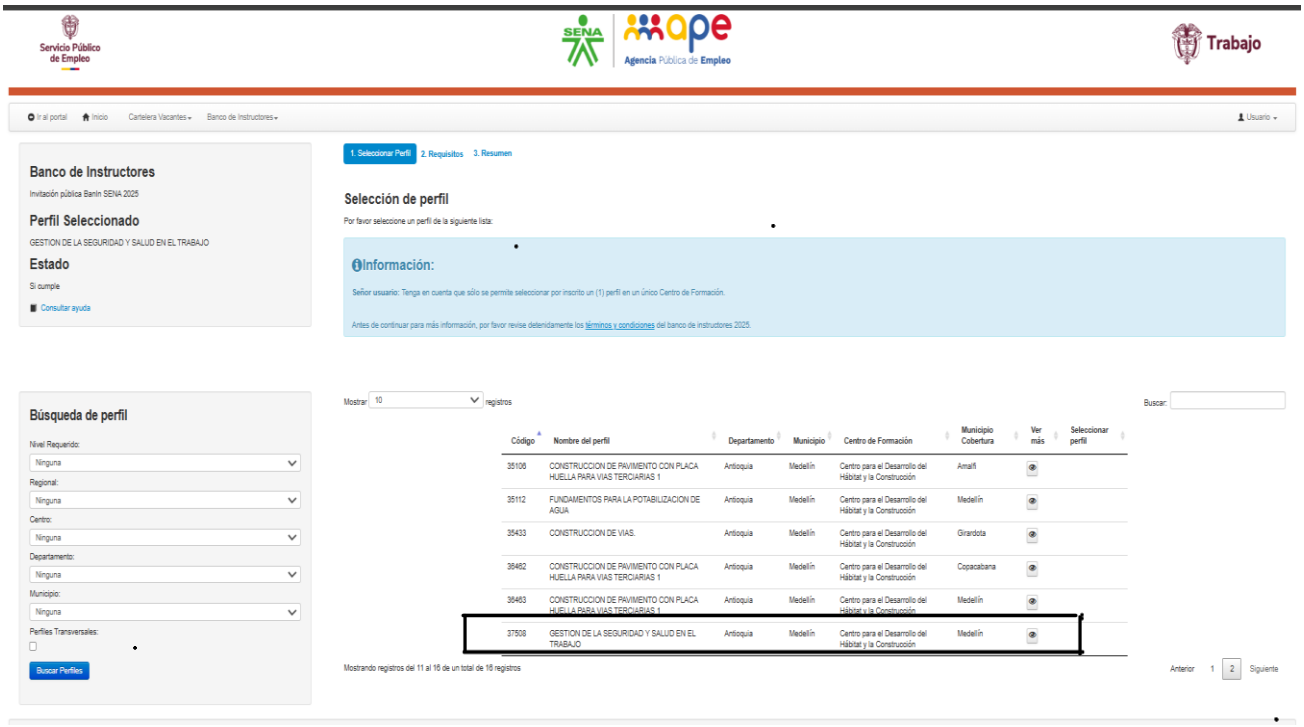
El presente certificado se genera el día 02/08/2025, por solicitud del interesado.

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

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Inscripción Agencia Pública de Empleo APE



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SOMTI SALUD NIT:9 0 1 2 6 4 0 8 5- 7

Dirección: CARRERA 87 # 47A - 37 ESTACION SANTA LUCIA

CEL. 3204240505

Fecha Examen : 04/08/2025 HORA : 08:44

Tipo de Examen : PERIODICO AL ALTURAS



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DELTRABAJADOR	BIBIANA MARIA VILLA RUIZ	PROFESION	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
DOCUMENTO	CC - 43802368	DIRECCION	CRA 87 A 32 81
LUGAR DE NACIMIENTO	BELLO	TELEFONO	3145249701
F.NACIMIENTO	23/06/1972 SEXO FEMENINO	MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
EDAD	53 Años - 1 Meses - 11 Dias RH : O+	E.P.S.	SURA
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	A.F.P.	COLFONDOS
ESCOLARIDAD	Superior N. HIJOS : 0	A.R.L.	POSITIVA
CARGO A DESEMPEÑAR	ADMISTRADORA		
Fecha de Ingreso	23/01/2024 Antiguedad	1 Años 6 Meses	

SINTOMAS NO RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI [ ] NO [X]

SINTOMAS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI [ ] NO [X]

ACCIDENTES DE TRABAJO DURANTE ESTE EMPLEO

SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD PROFESIONAL DURANTE ESTE EMPLEO

SI [ ] NO [X]

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Negativos

RESULTADO DE EXAMENES Resolución 4272 de 2021

Columna y ostemuscular	Normal
Valoración psicológica	Normal durante la valoración ocupacional
Visiometria ocupacional	Normal
Tamizaje auditivo	no solicitado
Glicemia	Normal
Colesterol	Normal
Triglicéridos	Normal

CONCEPTO MEDICO PERIODICO - ALTURAS

Se sospecha evento de origen laboral	NO
Apto para continuar con su labor	SI
Se sugiere reubicación Temporal [ ] Permanente [ ]	
Se sugiere reasignación de tareas	NO

Motivo no apto para alturas:

Próxima valoración ocupacional 1 AÑO **Remisión EPS : NO**

Trabajador apto para laborar en alturas **SI**

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	0.5 M	20/20	SI
OI	0.5 M	20/20	**Visión Cromática**
AO	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Apto para trabajar en alturas y espacios confinados, debe realizar capacitación, entrenamiento y certificación en curso, previo al trabajo en alturas según resolución 4272/ 2021.Cuando labore a la interperie utilizar bloqueador solar gorra y gafas con filtro UV. Cumplir con las normas de higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar, adoptar buenas posturas y no sobrepasar el límite de pesos estipulados a levantar o transportar. Utilización ayudas mecánicas a necesidad. No laborar en alturas o espacios confinados, luego de haber ingerido licor, medicamentos que ocasionen somnolencia o sustancias alucinógenas. Nutrición balanceada que incluya frutas, verduras y proteínas, regulando el consumo de harinas, grasas y sal.Utilizar protección respiratoria adecuada en ambientes con material particulado. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales. Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal. Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas durante la jornada laboral. Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa. Reportar todo incidente y accidente que ocurra .Las evaluaciones medicas ocupacionales (ingreso, periódico y egreso) las debe realizar el empleador público o privado en forma obligatoria (artículo 3 de la resolución 2346 del 11 de julio del 2007)

S.V.E.	
Visual	
Auditivo	
Ergonómico	X
Psicosocial	X
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	
Voz	

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud.He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi p trabajo. Conozco que el manejo de la historia clinica es de mi propiedad y de mi medico tratante y por ningun motivo debe ser entrgada o manipulada por el empleador sin mi consentimiento, así lo dispuesto por la resoluci 2346 de 2007

RODRIGO HUMBERTO ZAPATA ZULUAGA
Registro Médico : 05281703 Licencia S.O. 05281703

BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
CC - 43802368

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SOMTI SALUD NIT:9 0 1 2 6 4 0 8 5- 7

Dirección: CARRERA 87 # 47A - 37 ESTACION SANTA LUCIA

CEL. 3204240505

Fecha Examen : 04/08/2025 HORA : 08:44

Tipo de Examen : PERIODICO AL ALTURAS



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DELTRABAJADOR	BIBIANA MARIA VILLA RUIZ	PROFESION	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
DOCUMENTO	CC - 43802368	DIRECCION	CRA 87 A 32 81
LUGAR DE NACIMIENTO	BELLO	TELEFONO	3145249701
F.NACIMIENTO	23/06/1972 SEXO FEMENINO	MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
EDAD	53 Años - 1 Meses - 11 Dias RH : O+	E.P.S.	SURA
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	A.F.P.	COLFONDOS
ESCOLARIDAD	Superior N. HIJOS : 0	A.R.L.	POSITIVA
CARGO A DESEMPEÑAR	ADMISTRADORA		
Fecha de Ingreso	23/01/2024 Antiguedad	1 Años 6 Meses	

SINTOMAS NO RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI [ ] NO [X]

SINTOMAS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI [ ] NO [X]

ACCIDENTES DE TRABAJO DURANTE ESTE EMPLEO

SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD PROFESIONAL DURANTE ESTE EMPLEO

SI [ ] NO [X]

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Negativos

RESULTADO DE EXAMENES Resolución 4272 de 2021

Columna y ostemuscular	Normal
Valoración psicológica	Normal durante la valoración ocupacional
Visiometria ocupacional	Normal
Tamizaje auditivo	no solicitado
Glicemia	Normal
Colesterol	Normal
Triglicéridos	Normal

CONCEPTO MEDICO PERIODICO - ALTURAS

Se sospecha evento de origen laboral	NO
Apto para continuar con su labor	SI
Se sugiere reubicación Temporal [ ] Permanente [ ]	
Se sugiere reasignación de tareas	NO

Motivo no apto para alturas:

Próxima valoración ocupacional 1 AÑO **Remisión EPS : NO**

Trabajador apto para laborar en alturas **SI**

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	0.5 M	20/20	SI
OI	0.5 M	20/20	**Visión Cromática**
AO	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Apto para trabajar en alturas y espacios confinados, debe realizar capacitación, entrenamiento y certificación en curso, previo al trabajo en alturas según resolución 4272/ 2021.Cuando labore a la interperie utilizar bloqueador solar gorra y gafas con filtro UV. Cumplir con las normas de higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar, adoptar buenas posturas y no sobrepasar el límite de pesos estipulados a levantar o transportar. Utilización ayudas mecánicas a necesidad. No laborar en alturas o espacios confinados, luego de haber ingerido licor, medicamentos que ocasionen somnolencia o sustancias alucinógenas. Nutrición balanceada que incluya frutas, verduras y proteínas, regulando el consumo de harinas, grasas y sal.Utilizar protección respiratoria adecuada en ambientes con material particulado. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales. Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal. Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas durante la jornada laboral. Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa. Reportar todo incidente y accidente que ocurra .Las evaluaciones medicas ocupacionales (ingreso, periódico y egreso) las debe realizar el empleador público o privado en forma obligatoria (artículo 3 de la resolución 2346 del 11 de julio del 2007)

S.V.E.	
Visual	
Auditivo	
Ergonómico	X
Psicosocial	X
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	
Voz	

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud.He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi p trabajo. Conozco que el manejo de la historia clinica es de mi propiedad y de mi medico tratante y por ningun motivo debe ser entrgada o manipulada por el empleador sin mi consentimiento, así lo dispuesto por la resoluci 2346 de 2007

RODRIGO HUMBERTO ZAPATA ZULUAGA
Registro Médico : 05281703 Licencia S.O. 05281703

BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
CC - 43802368

INSCRIPCION AL SECOP

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Datos guardados

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	Sra.
Nombre	BIBIANA MARIA
Apellidos	VILLA RUIZ
Fecha de Nacimiento	23/06/1972 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	BIBIANA MARIA VILLA RUIZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	43802368
Dirección	CRA 87 A Nº32-81 APTO 710
Código postal	
Estrato	4
Ubicación	ANTIOQUIA
País	COLOMBIA
Correo electrónico	bibivilla@hotmail.com
Teléfono	5703259
Celular	3003585251

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	5703259
SMS para recuperar la contraseña	3145249701

Editar