FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DIAZ	RUEDA	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005482704	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 04 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SOCORRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 154 17 117 Edificio Irawa apto 701 torre 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3115440521 EMAIL mjdiazrueda@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	11	AÑO	2017
										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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2022	430462

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

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
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	07	Año	2024	Día	24	Mes	11	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
2895-ABOGADA	SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE	CARRERA 12 9 6 BARRIO LA PLAYA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	PIEDECUESTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	08	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	AREA JURIDICA	CARRERA 5 5 59

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115440521	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59 Piedecuesta - Santander					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 **San Gil, 01 de octubre de 2025**

María José Díaz Rueda

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.

SAN GIL, 01 DE OCTUBRE DE 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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
DIAZ	RUEDA	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1005482704	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 04 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SOCORRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 154 17 117 Edificio Irawa apto 701 torre 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3115440521 EMAIL mjdiazrueda@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	11	AÑO	2017
										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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2022	430462

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)

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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 9 6 BARRIO LA PLAYA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR JURIDICA JUDICANTE	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115440521	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 59 Piedecuesta - Santander					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*					
		Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*				*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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

María José Díaz Rueda

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.

Floridablanca, 30 de septiembre 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-09-30 10:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	DIAZ	RUEDA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1005482704

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SOCORRO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]
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	$4.100.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.100.000,00

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	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.482.704

DIAZ RUEDA

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-2001

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-ABR-2019 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

Escaneado con CamScanner

F-2700150-01080131-F-1005482704-20190704 0065957576A 1 7165430058

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



VER131921

NOMBRES:

MARIA JOSE

APELLIDOS:

DIAZ RUEDA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD

PONTIFICIA BOLIVARIANA B/MANGA

FECHA DE GRADO

16/02/2024

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

CEDULA

1005482704

FECHA DE EXPEDICIÓN

03/07/2024

TARJETA N°

430462

Powered by CamScanner

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 966684

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MARIA JOSE DIAZ RUEDA** , identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **1005482704**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado Inscrito con Tarjeta Profesional	430462	03/07/2024	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **16** días del mes de **julio** de **2025**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **MARIA JOSE DIAZ RUEDA** , identificado(a) con número de documento **1005482704** y tarjeta profesional No. **430462**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, “Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Firmado Por:

William Moreno Moreno

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **47afc55f09554e05e327646ce56a6b54a2a84c070e36de30c339e1c789cbd9bc**

Documento generado en 30/09/2025 08:49:44 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO N.°: 1294203

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **MARIA JOSE DIAZ RUEDA**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1005482704**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	03/07/2024	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	430462	03/07/2024	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de septiembre de 2025.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **18918aee66016bb9f062cf5c25b1189c0bab88388ef5a3414b04c597eb15617e**

Documento generado en 30/09/2025 08:51:21 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130092180

(415)7707212489984(8020) 000014113009218 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 4 8 2 7 0 4	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 4 8 2 7 0 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	RUEDA	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 157 # 154 215 TO 7 AP 503

42. Correo electrónico: mjdiazrueda@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1							

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1005482704 **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 30/09/2025 08:57 AM

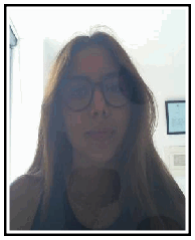
Código Verificación: **VE5U4CR92B**

Válida hasta: **29/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

medifam
medicina familiar ambulatoria ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,744

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ RUEDA MARIA JOSE	FEMENINO	24 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1005482704 (Número)

Cargo
ABOGADA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRIA	✓
PERFIL LIPÍDICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
PACIENTE APTO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USO DE GAFAS PERMANENTE	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE GAFAS PERMANENTES

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

Médico



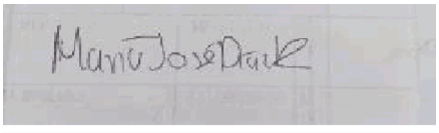
Firma:

Nombre: CC: 72129934 - WALTER ENRIQUE GUTIERREZ

R. M.: 1462 **L.S.O.:** 07506

Código de Seguridad
P427V1B18744

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DIAZ RUEDA MARIA JOSE

CC: 1005482704

Puntola Laboratorio Clínico

Nit 37721955-7

ORDEN DE SERVICIO: **586**

PACIENTE:	**MARIA JOSE DIAZ RUEDA**
SEXO:	**FEMENINO**
IDENTIFICACION:	**1.005.482.704**
F. NACIMIENTO:	**06/04/2001.**

Fecha y hora de recepción 17/07/2025 10.30AM Fecha y hora de resultado 17/07/2025 12.30PM

QUIMICA CLINICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	135 mg/dl	Hasta 200mg/dl
TRIGLICERIDOS:	116 mg/dl	Hasta 150mg/dl
COLESTEROL HDL	42 mg/dl	pronostico favorable >55mg/dl, riesgo moderado 35-55 mg/dl alto riesgo menor de 35mg/dl
COLESTEROL LDL	72 mg/dl	optimo 0-100mg/dl, casi optimo de 100-129mg/dl moderado riesgo 130-159mg/dl Elevado riesgo 160-189mg/dl

Nancy Moreno Rincón
BACTERIOLOGA - UDES
REG 81-009/06

	RESOLUCIÓN 07506	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboró: ELKIN URIBE
Revisó: YELITZA LILIBETH HERNANDEZ
VoBo: LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

Escaneado con CamScanner

FG

Formularios de Google<forms-receipts-noreply@google.com>

Para: Usted

Mar 30/09/2025 11:10 AM

Google Forms

Gracias por rellenar Perfil Sociodemorgrafico

Esto es lo que se recibió.

Ver puntuación

Perfil Sociodemorgrafico

La información suministrada permite hacer una aproximación de los estilos de vida de los trabajadores y diagnóstico de condiciones de salud, a partir de estos datos generales se identifica posibles vulnerabilidades, e incluso los factores de riesgo que deben ser tomados en

EPS

sura

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 **MARIA JOSE DIAZ RUEDA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1005482704** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005482704
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JOSE DIAZ RUEDA
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	01/01/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	32
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	32

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/09/2025**

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE DIAZ RUEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.482.704**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA JOSE DIAZ RUEDA

C.C 1.005.482.704

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de septiembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765767887000

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 331
Inscripción DANE 368679000729

Jornada COMPLETA
Calendario A

En la ciudad de San Gil, a los 25 días del mes de Noviembre del año 2017 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO SANTA CRUZ DE LA NUEVA BAEZA institución de naturaleza privada, con Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento de carácter oficial según Resolución No. 0005942 Mayo 3 de 2017 ,autorizada para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, al graduado cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MARIA JOSÉ DÍAZ RUEDA T.I. NRO 1,005,482,704 DE SAN GIL

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 031 de fecha: Noviembre 25 de 2,017

que consta de 14 Alumnos.

Comienza con el nombre de: JENNIFER KATHERINE APONTE RICO

y cierra con el nombre de : VALENTINA VARGAS ROJAS

firmada y sellada por: GRACIELA PEREIRA DE GÓMEZ

(Rectora) y NUBIA INÉS PARRA REYES (Secretaria).

Dada en San Gil, a los 25 días del mes de Noviembre de 2017

Firmado y Sellado

Colegio Santa Cruz de la Nueva Baeza RECTORA

Rectora
C.C. No. 28,377,225 de San Gil

Secretaria
C.C. No. 37,894,818 de San Gil

Powered by CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 002 - 2024

Del 16 de febrero de 2024

La Universidad Pontificia Bolivariana, institución privada de Educación Superior, sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución Ejecutiva No. 48 del 22 de Febrero de 1937, proferida por el Ministerio de Gobierno y la Seccional Bucaramanga, ubicada en la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, autorizada la creación mediante Acuerdo No. 083 de julio 12 de 1990, expedido por el Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior – ICFES, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

ABOGADA

A:

MARIA JOSE DIAZ RUEDA

Identificada con la cedula de ciudadania No. 1,005,482,704 expedida en Bucaramanga, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de **DERECHO**, cumplió los demás requisitos establecidos por la Universidad y realizó el trabajo de grado en la modalidad de Judicatura, el cual fue aprobado.

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el DIECISEIS (16) de febrero del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

El Rector Seccional,	Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES
La Secretaria General,	Mg. JESSICA LISETH QUINTERO URIBE
El Decano,	Mg. CARLOS ANDRES PEÑA MORENO
Diploma No. 21965	Registrado con el No. 000372845-1m

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 16 DE FEBRERO DE 2024.

La Secretaria General, **Mg. JESSICA LISETH QUINTERO URIBE**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECRETARIA GENERAL BUCARAMANGA

Vigilada MinEducación

LITOGRAFÍA CORONA DIGITAL

Powered by CamScanner

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA:

Que **MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.005.482.704 de Bucaramanga, Santander, presta sus servicios como auxiliar jurídica de la entidad hospitalaria, de conformidad con los contratos que se especifican a continuación:

AÑO	2022
NÚMERO DE CONTRATO	016-2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL BÁSICO EN SALUD Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del día. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**CUATRO (04) MESES Y SIETE (07) DÍAS CALENDARIO,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	25/01/2022
FECHA DE INICIO	25/01/2022
PRÓRROGA	**UN (01) MES CALENDARIO,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/2022
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

AÑO	2022
NÚMERO DE CONTRATO	053-2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial. **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del dia. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**CUATRO (04) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01/07/2022
FECHA DE INICIO	01/07/2022
PRÓRROGA	**DOS (02) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2022
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

AÑO	2023
NÚMERO DE CONTRATO	003-2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial. **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del día. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**UN (01) MES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01/01/2023
FECHA DE INICIO	01/01/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2023
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

AÑO	2023
NÚMERO DE CONTRATO	023-2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial. **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del día. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL

	LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**CUATRO (04) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01/02/2023
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/05/2023
FECHA DE TERMINACIÓN AMPLIADA	30/06/2023
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

AÑO	2023
NÚMERO DE CONTRATO	087-2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial. **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del día. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**UN (01) MES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	04/07/2023
FECHA DE INICIO	04/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	03/08/2023
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por la salud

AÑO	2023
NÚMERO DE CONTRATO	103-2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ALCANCE DEL OBJETO	**1.** Apoyar la vigilancia y seguimiento de los procesos judiciales y prejudiciales en los que es parte la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **2.** Apoyar en la proyección de documentos legales de los asuntos de naturaleza judicial y prejudicial. **3.** Apoyar en la proyección del acta del comité de conciliación, así como en la consolidación de la información requerida y proposición del orden del día. **4.** Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **5.** Apoyar en la proyección de los diferentes documentos generados en la etapa de contratación y ejecución, surgidos de las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los diferentes procesos de contratación que se adelanten en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **6.** Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales. **7.** Apoyar en la proyección y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD), con fundamento en el título II de la Ley 1437 de 2011 sustituido por el artículo 1 de la ley 1755 de 2015, conforme al reparto realizado por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA. **8.** Asistir a las actividades y/o comités a los que sea convocado y contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de mejoramiento de los diferentes procesos de la entidad. **9.** Las demás actividades inherentes al cumplimiento del alcance del objeto contractual.
PLAZO	**CUATRO (04) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	04/08/2023
FECHA DE INICIO	04/08/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023
ESTADO DEL CONTRATO	Liquidado

La anterior información se toma de los soportes que se encuentran en los archivos que reposan en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

La presente se expide en Piedecuesta, Santander a solicitud del interesado el VEINTISIETE (27) días del mes de JUNIO de 2024.

Atentamente,

DIEGO JULIAN PENAGOS HERRERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA
CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO
E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS-NIT. 804.000.292-0

CERTIFICA:

Que la Señora, **MARIA JOSE DIAZ RUEDA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.482.704 expedida en Bucaramanga, suscribió con la Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS los siguientes Contratos de Prestación de Servicios.

NUMERO DE CONTRATO	00833-2024
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL ENLACE.** **ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** 1. Contribuir al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción cuatrienal denominado Es el Tiempo de la Sostenibilidad 2024-2027. 2. Apoyar en la proyección de los actos administrativos para otorgar, negar o restringir los permisos, concesiones, autorizaciones y licencias ambientales para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades de gestión integral de la biodiversidad y servicios ecosistémicos, de conformidad con las políticas, planes y programas nacionales en materia ambiental definidos por la Ley vigente. 3. Proyectar respuestas para resolver consultas, acciones de tutela, acciones populares y derechos de petición que se radiquen y atender solicitudes en relación con los procesos administrativos de conformidad con los procedimientos legales establecidos. 4. Realizar las acciones necesarias con elementos de juicio legal para el apoyo en la toma de decisiones en relación con el otorgamiento de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales solicitadas en el área de la jurisdicción conforme a las directrices del gobierno nacional 5. Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejen en los procesos que sea de conocimiento de la dependencia. 6. Orientar a usuarios internos y externos de la entidad mediante el suministro de información autorizada de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartida por el superior inmediato. 7. Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud

	ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación. 8. Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionado por las directrices y designaciones del supervisor. 9. Dar cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la Cas, e igualmente, el contratista Es responsable de adquirir y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal en el desarrollo de sus actividades contractuales. 10. Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES
FECHA DE INICIO	25/07/2024
FECHA DE TERMINACION	24/11/2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 8.428.504,00

Para la verificación de la presente certificación por favor comunicarse al 6077238925.

Expedida a solicitud del interesado en San Gil, a los diecisiete (17) días del mes de julio del 2025.

VALIDO PARA CONVENIOS Y CONTRATOS

GLORIA MILENA DURÀN VILLAR
Secretaria General – CAS

Camilo Bohorquez

Elaboro: Yohan Camilo Bohorquez Umaña

cas.gov.co

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Gil, a los 30 días del mes de Septiembre del año 2025.

Firma: 

Nombre: María José Díaz Rueda
Identificación: 1`005.482.704 de Bucaramanga.

San Gil, 30 de septiembre de 2025

Doctora

CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS

Secretaria General – CAS

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

Estimada Doctora,

MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA, identificada con C.C. No. 1´005.482.704 expedida el 11 de abril de 2019 en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



C.C.: 1`005.482.704 de Bucaramanga