Floridablanca, Noviembre 2025.

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES Y/O ASUNTOS LEGALES COMO REQUERIMIENTOS E INFORMES EN TEMAS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE LE SEAN ASIGNADOS".

VALOR: NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($9.716.667).

PLAZO DE EJECUCIÓN: EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.

Actividades a desarrollar:

1. Adelantar los procesos contractuales en todas sus etapas y modalidades de selección, para la contratación requerida en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, lo cual incluye la elaboración de estudios previos, invitaciones o pliegos de condiciones, revisión y verificación de las propuestas con sus respectivos soportes, evaluación jurídica de las mismas, elaboración de actas de los comités verificadores y evaluadores, redacción de anexos de contratos electrónicos, actas de inicio, otrosíes, adiciones, prórrogas y demás documentos inherentes a la gestión contractual.
2. Proyectar para aprobación las pólizas de garantía exigidas dentro de los procesos contractuales que adelante la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, verificando su legalidad y suficiencia conforme a la normatividad vigente.
3. Participar como integrante del comité verificador y evaluador dentro de los procesos de selección adelantados por la para la contratación requerida en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
4. Proyectar y verificar los aspectos jurídicos de la etapa postcontractual, lo cual incluye la elaboración de actas de liquidación, terminación y cierre de expedientes, así como cualquier otro documento que resulte necesario para la finalización de los contratos.
5. Realizar el cargue de documentos contractuales en todas sus etapas en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II, garantizando la oportunidad y calidad de la información suministrada.
6. Proyectar actos administrativos, oficios, circulares, resoluciones, certificaciones y demás documentos jurídicos y administrativos que se requieran para el adecuado desarrollo de la gestión contractual y legal de la ESE.
7. Proyectar respuestas y realizar seguimiento a derechos de petición, comunicaciones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD) y demás trámites que le sean asignados.
8. Brindar apoyo en la recolección de información y proyección de respuestas a requerimientos de organismos de control y vigilancia, así como a auditorías administrativas internas, previa revisión y validación del equipo jurídico de la entidad.
9. Brindar acompañamiento jurídico a las sesiones de los diferentes comités institucionales a los que sea convocado formalmente.
10. Brindar acompañamiento jurídico a la Gerencia y las demás dependencias en lo que refiere a la revisión de depósitos judiciales y depuración del pasivo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF de la entidad.

11. Brindar apoyo en el diligenciamiento, manejo y administración de los diferentes sistemas, plataformas y aplicativos asignados al área jurídica y de contratación, tales como: correos institucionales, bases de datos de procesos contractuales por vigencia, administración del usuario de Jurídica en el software de ventanilla única de correspondencia (SIGED), SECOP, SIGEP y demás que le sean designadas por el supervisor del contrato.
12. Realizar las demás actividades conexas y complementarias que le sean asignadas para garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,

FIRMA: María José Díaz Rueda
NOMBRE: MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA
CC. Nro. 1'005.482.704
DIRECCIÓN: TV 154 #17-117 EDIFICIO IRAWA APTO 701 TORRE 2. CAÑAVERAL
TELÉFONO: 3115440521
CORREO ELECTRÓNICO: mjdiazrueda@hotmail.com

33

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.482.704**

DIAZ RUEDA

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

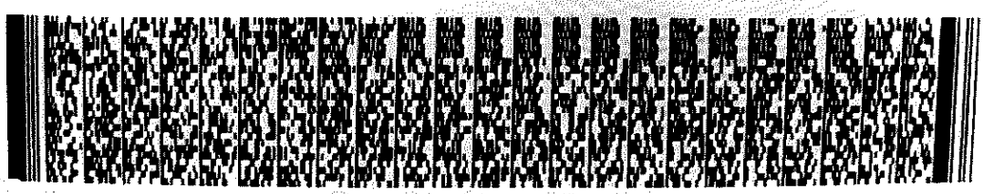
FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-2001**

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ABR-2019 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



F-2700130-01080131-F-1005482704-20190704 **0065**57576A 1 7165430058

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. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1005482704	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 04 AÑO 2001	TRANSVERSAL 154 17 117 Edificio Irawa apto 701 torre 2			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	SOCORRO	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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		EDUCACION MEDIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	11	AÑO	2017

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 Noviembre de 2025

María José Díaz Reda

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
MARIA JOSE

APELLIDOS:
DIAZ RUEDA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTIA

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

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.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECRETARIA GENERAL BUCARAMANGA

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

LITOGRAFÍA CORONA DIGITAL

Vigilada MinEducación

Powered by CamScanner

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA

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 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	01/07/2022
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

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.

GLORIA MILENA DURÀN VILLAR
Secretaria General – CAS

Camilo Bohorquez

Elaboro: Yohan Camilo Bohorquez Umaña

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	36
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	36

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/11/2025**

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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 28 de Octubre 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14113009218 0

(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					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
6 9 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 30-09-2025 08:41:10AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

02

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	2025-11-07 09:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	DIAZ	RUEDA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005482704

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	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	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
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 de 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

26

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:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de noviembre de 2025, a las 09:58:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005482704
Código de Verificación	1005482704251107095815

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía - NI

Número Identificación: 1005482704

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)?

BARRANQUILLA

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA JOSE DIAZ RUEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1005482704.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, noviembre 07, 2025 - Hora de consulta: 09:57:02

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los d siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:59:05 AM horas del 07/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1005482704**
Apellidos y Nombres: **DIAZ RUEDA MARIA JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/11/2025 09:59:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005482704** y Nombre: **MARIA JOSE DIAZ RUEDA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **126195702** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CERTIFICADO No.
20251107-1800436

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 VIERNES 07 DE NOVIEMBRE 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: **112cc81c071f9813e1a3cbcae70fac1c445c0ee99380b00c8223087b60c7fb60**
Documento generado en 07/11/2025 10:00:32 AM

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

CERTIFICADO N.°: 1456766

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 7 días del mes de noviembre 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.

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

64

AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Yo, MARÍA JOSÉ DÍAZ RUEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 1.005.482.704 expedida en Bucaramanga, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT. Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de Oficina Jurídica - Contratación, adelante los trámites de consulta de certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en el mes de Noviembre del año 2025.

Atentamente,

María José Díaz Rueda Firma: María José Díaz Rueda

Número de cédula: 1005482704

Lugar de Expedición: Bucaramanga.

Fecha de Expedición: (11/04/2019)

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:34:09 horas del 07/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005482704,** Apellidos y Nombres **DIAZ RUEDA MARIA JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con NIT **890202024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
	11	2025	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARIA JOSE	DIAZ	RUEDA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CEDULA DE CIUDADANÍA	X	PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1`005.482.704	11	4	2019	BUCARAMANGA

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
6	4	2001			CIUDAD	SOCORRO

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F	X	M		EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
TRANSVERSAL 154 Nro. 17-117 EDIFICIO IRAWA APTO 701 TORRE 2				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CAÑAVERAL	N/A	FLORIDABLANCA	SANTANDER	MJDIAZRUEDA@HOTMAIL.COM

NUMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA						VALOR ARRIENDO
3115440521	PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA	X	2.290.000
	PERSONAS A CARGO		0		GASTOS FAMILIARES		5.000.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
CORPORACION AUTONOMA DE SANTANDER - CAS	ABOGADA

CARGO	ABOGADA	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	SAN GIL - SANTANDER	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	CARRERA 12 Nro. 9,06 BARRIO LA PLAYA						CPS
TELÉFONO	6077249729 / 3112039075						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	32200015591	BANCOLOMBIA	SAN GIL	8 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE _____PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: HONORARIOS PROFESIONALES POR PRESTACION DE SERVICIOS

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	MARIA JOSE DÍAZ RUEDA
DOCUMENTO IDENTIDAD	1005482704
FIRMA	María José Díaz Rueda.

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.



ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACION			

medifam ips
medicina familiar ambulatoria
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)

DIAZ RUEDA MARIA JOSE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	24 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS	CC	1005482704
Apellidos y Nombres			Tipo	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 81-008/08

Cra 5 Numero 3-28 Barrio la tachuela Piedecuesta
Tel. 6652475-3182436427

	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 articulo 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