Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HERRERA	RUIZ	LEIDY BEATRIZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 45565393

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: CO (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 31 MES 03 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 13B # 65 - 71

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3124278644 EMAIL: LHRUIZ03@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	12	X		MEDICO GENERAL	8	2008	131611909
ES	6	X		PSIQUIATRA	10	2020	45565393

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD *FUNDACION MANO DE DIOS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *FUNMANODEDIOS@GMAIL.COM*	
TELÉFONOS *3015152005*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL *MEDICA PSIQUIATRA*	*DEPENDENCIA* *CONSULTA EXTERNA*		*DIRECCIÓN* *CRA 8 # 39-36*	
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD *GESTAR SALUD I.P.S*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *GESTARSALUD.ADM@GMAIL.COM*	
TELÉFONOS *3103157229*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO *MEDICO PSIQUIATRA*	*DEPENDENCIA* *CONSULTA EXTERNA*		*DIRECCIÓN* *CALLE 29 # 8 - 39*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *SAHAGÚN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *GERENCIA@ESEHOSPITALSANJUAN.GOV.CO*	
TELÉFONOS *7587539-7587670*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 10 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO *PSIQUIATRA, EQUIPOS ESPECIALIZADOS*	*DEPENDENCIA* *CONSULTA EXTERNA*		*DIRECCIÓN* *CALLE 18 # 160 AVENIDA*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *MONTERIA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *GERENCIA@ESEHOSPITALSANJUAN.GOV.CO*	
TELÉFONOS *7587539-7587670*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 03 AÑO 2026		*FECHA DE RETIRO* DÍA 17 MES 05 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO *PSIQUIATRA, EQUIPOS ESPECIALIZADOS*	*DEPENDENCIA* *CONSULTA EXTERNA*		*DIRECCIÓN* *CALLE 18 # 160 AVENIDA*	

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

Escaneado con CamScanner

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOS				
EMPRESA O ENTIDAD MEDICINA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD DIRECCIONFINANCIERA@MEDICINAINTEGRALSA.COM	
TELÉFONOS 7918058	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO MEDICO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA		DIRECCIÓN CALLE 44 # 14 - 282	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE CORDOBA (INSNECOR)		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INSNECORqGMAIL.COM	
TELÉFONOS 3168900594	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA/HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CLLE 2 CRA 3 – 76 VDA EL FARO 1	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

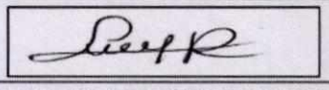
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *MONTERIA 11 JULIO 2026*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

C.U.R.N. 1.985

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ

C.C. No. 45.565.393 de Cartagena (Bolívar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de MEDICO

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias,
el día 9 del mes de Agosto del año 2008
y se refrenda con las Firmas y Sello respectivos

El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS
ESTE TITULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO
MEDELLÍN 21 MAY 2009

Acta de Grado No. 018
Diploma No. 0356
No. de Registro 0356 Libro No. 2

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DE BOLIVAR
REGISTRO DE PROFESIONES
Cartagena DT y C 20-04-09
Registro N° 036 Folio 06
del Libro N° 05
Firma

Corporacion Universitaria
Rafael Nuñez
REGISTRO DE DIPLOMA

Nombre: Leidy Beatriz Herrera Ruiz
Acta de grado No. 018 Fecha: 02 de Agosto-08
Diploma No. 0356 Fecha de Grado 09 de Agosto-08
Registro No. 0356 Libro 3 Fecha 09 de Agosto-08
Secreraria General

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DE BOLIVAR
RECONOCIMIENTO TITULO PARA
LOS EFECTOS LEGALES
Cartagena DT y C 20-04-09
Resolución N° 13016119
Firma

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION
Y RELACIONES SANITARIAS

Inscripto en carácter de Médico
MN 160.273 Bs. As. 08.03.2017
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO
FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS

CORREA BELEN
LEG. 127168
MATRICULACION

DIEGO G. FERNANDEZ
Leg. 110.055
Firma Autorizada - Area Registro
Unico de Profesionales de la Salud
Dir. Nac. de Reg. Fisc. y San. Front.

13016119
20-04-09.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
De acuerdo con lo establecido en la Resolución SPU N° 2778 del no especificada, expediente N° 18851/14, se deja constancia que al presente título de MÉDICO expedido por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ, REPÚBLICA DE COLOMBIA, a nombre de Leidy Beatriz HERRERA RUIZ de nacionalidad colombiana, (CC N° 45565393 - colombiana y DNI N° 95391190 - argentino) se le otorga idéntica validez nacional y alcance que al título de MÉDICO expedido por una Universidad Argentina.
Buenos Aires, 27 de diciembre de 2016.

MIRNA ELENA JARA
Convalidación y Alcance
Dirección Nacional de Ciencias Médicas
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES

El Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda certifica que la firma que aparece en este documento y dice: M.E. JAM guarda similitud con la que obra en nuestros registros
Bs. As. 08 MAR. 2017

MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA
REPÚBLICA ARGENTINA

ALBORNOZ JAZMIN E.
MINISTERIO DEL INTERIOR,
OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL CERTIFICA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y ACADÉMICOS EN EL EXTERIOR QUE SUPERIOR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁ DEBIDAMENTE RECONOCIDA Y AUTORIZADA POR EL

2013 APR 18 AM 10:35
FIRMA AUTORIZADA

REPÚBLICA ARGENTINA

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DE POSTGRADO
Asociación de Psiquiatras Argentinos

El Instituto Superior de Formación de Postgrado de APSA deja constancia que el Médico Leidy Beatriz Herrera Ruiz Matrícula Profesional 160.273 DNI 95.391.190 ha aprobado el día 15 de Octubre de 2020 el Curso Superior de Médico Especialista cumpliendo con los requisitos correspondientes a la Certificación como:

Médico Especialista en Psiquiatría

(denominación según Resolución Ministerial 1923/06)

De acuerdo a lo dispuesto por el Reglamento de la Asociación de Psiquiatras Argentinos y por la Disposición N° 57/2019 de la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en cumplimiento del Artículo 21° Inciso d) de la Ley N° 17.132 y su modificatoria Ley N° 23.873 se extiende el certificado correspondiente.

Buenos Aires, 22 de Octubre de 2020

Dr. Santiago Andrés Levín
Presidente de APSA

Prof. Dr. Juan Carlos Stagnaro
Director del Instituto

23

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE FIGURAN EN EL ANVERSO
DEL PRESENTE DIPLOMA PERTENECEN A
DR. SANTIAGO ANDRÉS LEVÍN M.N. 97.686 PRESIDENTE DE APSA
DR. JUAN CARLOS STAGNARO M.N. 38.358 DIRECTOR DEL INSTITUTO
DE FORMACIÓN DE POSGRADO DE A.P.S.A.
DR. ALEJANDRO FERREIRA M.N. 64.460

Dr. ALEJANDRO FERREIRA
DIRECTOR
CURSO SUPERIOR DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA DEL I.S.E.P. DE A.P.S.A.
SEDE METROPOLITANA

MINISTERIO DE SALUD

Inscripto en carácter de Especialista
En: Psiquiatría
Orden Nº 64 PSG 21-D
Bs As - 09-06-2021
DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN,
FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS
LEY 17132 Y LEY 23873

Sandra M. Fernández
Asesor Administrativo
Leg. 115.353

Dra. Claudia Viviana Madies
Directora Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Ministerio de Salud de la Nación

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Apostilla de La Haya

Número: CE-2021-60907771-APN-DTD#JGM

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 7 de Julio de 2021

Referencia: Apostilla. Verificar en| Verify at| Vérifier sur: www.argentina.gob.ar/legalizacion-internacional

---

APOSTILLE **(Convention de la Haye du 5 de octobre 1961)**	
1. País |*Country* |*Pays*: ARGENTINA	
El presente documento público |*This public document* |*Le présent acte public*	
2. Ha sido firmado por |*Has been signed by* |*A été signé par*: MAZZANTTI, SUSANA BEATRIZ -FIRMA DIGITAL	
3. Quien actúa en calidad de |*Acting in the capacity of* |*Agissant en qualité de*: FUNCIONARIO HABILITANTE	
4. Y está revestido del sello/timbre de |*Bears the seal/stamp of* |*Est revêtu du sceau/timbre de*: MINISTERIO DE SALUD	
Certificado |*Certified* | *Attesté*	
5. En |*At* |*Á*: CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	6. El día |*The* |*Le*: 07/07/2021
7. Por |*By* |*Par:* Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires	
8. Bajo el Número |*N°* |*Sous N°*: 210628034499	9. Sello/Timbre |*Seal/Stamp* |*Sceau/Timbre*: 300
10. Firma |*Signature* |*Signature*: BONANNO, SUSANA MARTA	

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.
Cette apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en/au Argentina.

Tipo de documento apostillado |*Type of document* |*Type de document*: CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Titular |*Holder* |*Titulaire*: HERRERA RUIZ, LEIDY BEATRIZ
Observaciones |*Observations* | *Observations*:

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.07.07 10:07:01 -03:00

WALTER LEONEL VEGA - 20346828510
en representación de
COLEGIO DE ESCRIBANOS - 30526499456

Digitally signed by BONANNO Susana Marta
Date: 2021.07.07 19:36:10 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SUSANA MARTA BONANNO
27114009453
-

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.07.07 19:36:17 -03:00

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN
NIT.812 003 851 - 0
TEL.7589700 - 7587530 - 7587670 - FAX. 7777507
SAHAGÚN - CÓRDOBA

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN

CERTIFICA QUE:

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ, identificada con la C.C. N° 45.565.393, se encontraba vinculada mediante los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO	OBJETO	OBLIGACIONES	INICIÓ	FINALIZÓ
N°113 2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÉDICO PSIQUIATRA PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS ESPECIALIZADOS EN SALUD.- E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE LA CIUDAD DE SAHAGÚN CORDOBA.VIGENCIA 2026.	Cumplir con el objeto del contrato. • Determinar estado mental de usuarios • Realizar Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación) • Realizar Interconsulta por especialista • Realizar Psicoterapia individual • Realizar Psicoterapia de pareja • Realizar Psicoterapia familiar • Realizar Psicoterapia de grupo • Realizar Intervención en salud mental comunitaria • Supervisión, asesoría y tele apoyo a los profesionales no especializados • Realización de consulta de primera vez por la especialidad • Realización de Consulta de control o seguimiento por la especialidad en la modalidad de atención intramural y extramural en jornadas de salud. • Cumplir con cronograma mensual de despliegue y plan de trabajo de los equipos especializados en salud en los territorios y sus micro territorios • Mantener comunicación con los equipos básicos de salud del territorio para el seguimiento al plan de cuidado primario. • Realizar reporte de casos para vigilancia en salud pública de manera oportuna. • Asesorar a los profesionales de los equipos básicos de salud para el manejo clínico de casos prioritarios. • Diligenciar formatos, bases de datos e informes requeridos para la ejecución de equipos especializados en salud. • Garantizar la confidencialidad de la información a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de la normatividad vigente en protección de datos y en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. • Asistir puntualmente a las capacitaciones, reuniones o actividades de inducción y reinducción que programe la institución y que estén relacionadas con las funciones contratadas. • Cumplir con las normas de bioseguridad, reglamento interno de trabajo, políticas institucionales y demás disposiciones internas de la E.S.E. Hospital. • Presentar Informes de actividades desarrolladas, según la periodicidad establecida por el supervisor del contrato. • Desempeñar sus funciones con diligencia, responsabilidad, eficiencia y ética, garantizando el buen nombre y la correcta representación institucional. • Contar con computador portátil para el registro de sus actividades. • Y las demás que le sean asignadas.	28-octubre-2025	27-diciembre-2025

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN

NIT.812 003 851 - 0
TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507
SAHAGÚN - CÓRDOBA

N°054-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÉDICO PSIQUIATRA PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS ESPECIALIZADOS EN SALUD.- E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE LA CIUDAD DE SAHAGÚN CORDOBA.VIGENCIA 2026.	Cumplir con el objeto del contrato. • Determinar estado mental de usuarios • Realizar Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación) • Realizar Interconsulta por especialista • Realizar Psicoterapia individual • Realizar Psicoterapia de pareja • Realizar Psicoterapia familiar • Realizar Psicoterapia de grupo • Realizar Intervención en salud mental comunitaria • Supervisión, asesoría y tele apoyo a los profesionales no especializados • Realización de consulta de primera vez por la especialidad • Realización de Consulta de control o seguimiento por la especialidad en la modalidad de atención intramural y extramural en jornadas de salud. • Cumplir con cronograma mensual de despliegue y plan de trabajo de los equipos especializados en salud en los territorios y sus micro territorios • Mantener comunicación con los equipos básicos de salud del territorio para el seguimiento al plan de cuidado primario. • Realizar reporte de casos para vigilancia en salud pública de manera oportuna. • Asesorar a los profesionales de los equipos básicos de salud para el manejo clínico de casos prioritarios. • Diligenciar formatos, bases de datos e informes requeridos para la ejecución de equipos especializados en salud. • Garantizar la confidencialidad de la información a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de la normatividad vigente en protección de datos y en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. • Asistir puntualmente a las capacitaciones, reuniones o actividades de inducción y reinducción que programe la institución y que estén relacionadas con las funciones contratadas. • Cumplir con las normas de bioseguridad, reglamento interno de trabajo, políticas institucionales y demás disposiciones internas de la E.S.E. Hospital. • Presentar informes de actividades desarrolladas, según la periodicidad establecida por el supervisor del contrato. • Desempeñar sus funciones con diligencia, responsabilidad, eficiencia y ética, garantizando el buen nombre y la correcta representación institucional. • Contar con computador portátil para el registro de sus actividades. • Y las demás que le sean asignadas.	20-marzo 2026	19-mayo 2026

Dado en Sahagún a los 15 días del mes de julio de 2026.

DERNA GUZMAN FERIS
Profesional Universitario

Scanned with CamScanner

Fundación
La Mano de Dios
Nit. 900004312-6

www.funlamanodedios.org
fundaciónlamanodedios

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION LA MANO DE DIOS

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que la señora **LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ**, identificada con cedula de ciudadanía **N°45.565.393** expedida en Cartagena presta sus servicios profesionales en nuestra entidad **FUNDACION LA MANO DE DIOS SEDE AMBULATORIA UBICADA EN LA CARRERA 8 N° 39 – 36 BARRIO NARIÑO**. Desde 1 de Febrero 2021 hasta la Fecha, vinculada mediante la modalidad de contrato de Prestación de Servicios desempeñándose como **MEDICO PSIQUIATRA**.

Para constancia se firma a los veinte un (21) días del mes de Febrero del 2024 en la ciudad de Montería

Cordialmente

YULEIDA BALDOVINO MADRID
Representante legal Fund La Mano De Dios
gerenciafunmanodedios@hotmail.com
301 515 20 05 – 310 606 79 49 – 314 593 61 41

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.565.393



Apellidos
HERRERA RUIZ

Nombres
LEIDY BEATRIZ

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F

Fecha de nacimiento	G.S.
31 MAR 1985	O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
14 AGO 2003, CARTAGENA

Fecha de expiración
29 AGO 2035

Firma

Powered by CamScanner

.CO

0793937700



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0793937000050O1<<<<<<<<<<<
8503312F3508297COL45565393<<<4
HERRERA<RUIZ<<LEIDY<BEATRIZ<<<

Powered by CamScanner

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ



C.C. 45565393

MÉDICO

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Cartagena de Indias

Grado: 09/08/2008

Rethus: 20/04/2009

ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Powered by CamScanner

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
Info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Powered by CamScanner

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C4556539300338798
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ**, identificado(a) con C.C. No. 45565393 y T.P. o R.M. No. 45565393 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 06 agosto 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	45565393	LEIDY	BEATRIZ	HERRERA	RUIZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ identificado(a) con CC 45565393 registra La siguiente información:

2026-06-20 4:10:42 PM

Información Académica

Título Profesional	Origen Título Profesional	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio vigencia Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Psiquiatría	2021-11-17	94117	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2009-04-20	16119	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|CÓRDOBA	2008-09-23	2009-04-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14937560599

(415)7707212489984(8020) 000001493756059 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 6 5 3 9 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 6 5 3 9 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	RUIZ	LEIDY	BEATRIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 42 14 A 06 P 2 URB VERSALLES

42. Correo electrónico: leidyh0331@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 5 4 6 9 1 0	

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
8 6 2 1	2 0 0 8 0 8 0 9	8 2 9 9	2 0 2 2 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		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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 LOPEZ BENITEZ ANA CECILIA

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-02-2026 11:16:13PM

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 9282014023 , con fecha de apertura 26 de Febrero de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 45.565.393

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Julio de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **45.565.393**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ identificado(a) con CC 45565393 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/04/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA INTEGRAL S.A. - TR1**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de junio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300533091

PIB
08:10:09

Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45565393:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 08:07:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45565393
Código de Verificación	45565393260803080756

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:32:52 PM horas del 16/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45565393**

Apellidos y Nombres: **HERRERA RUIZ LEIDY BEATRIZ**

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.

Volver al Inicio

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

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, 29/07/2026 12:35:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45565393** y Nombre: **LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ.**

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. **144777296** . 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

Salud Ocupacional

LUIS GABRIEL ALDANA OTERO

Mèdico especialista en salud ocupacional
Registro medico 8396
Licencia Salud Ocupacional: 01252 del 28/09/2020
celular: 3117367321

FECHA	C.C.
OCTUBRE/03/2025	45.565.393

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	T. SANGRE
LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ	31/03/1985	O+

CIUDAD	EPS	EDAD	MOVIL
SAHAGÚN - CÓRDOBA	NUEVA EPS	40	3228546910

EMPRESA	ENFASIS	CARGO	MUNICIPIO
HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN	OSTEOMUSCULAR	PSIQUIATRA	SAHAGÚN

DICTAMEN

RECOMENDADO PARA EL CARGO	SI	APLAZADO	

RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ALTURAS		RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		RECOMENDADO PARA MANIPULACIÓN ALIMENTOS	

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE LE APLICAN

Fenomenos naturales	Biológico	Auditivo	Visual	Físico
	Prevalente		Prevalente	Prevalente

Osteomuscular	Psicosocial	Biomecánico	Químico
Prevalente	Prevalente	Prevalente	

OBSERVACIONES AL CONCEPTO

PACIENTES SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LIMITA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES, SE LE DAN RECOMENDACIONES SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO. PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA DESARROLLAR SUS FUNCIONES OSTEOMUSCULAR.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE. 2. DIETA SANA Y EJERCICIOS. 3. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. 4. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 5. AUTOEXAMEN DE MAMA . 6. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A AL COVID 19. 7. HACER CITOLOGIA VAGINAL ANUAL.

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Audiometría:		Glicemia Basal		KOH, Coprológico, Frotis Faringeo	
Optometria:		Perfil Hepático		Rx Columna Dinámica	
Espirometría		Test de Fobias		RX Columna Lumbosacra	
Cuadro Hemático		Electrocardiograma		Sensopsicométrico	
Perfil Lipídico		Rx Tórax		Parcial de Orina	

LEGALIDAD

Este documento hace parte de la historia clínica electrónica ocupacional y su contenido pleno es inmodificable. El trabajador manifiesta conocer el contenido registrado en el "Examen Médico de Ingreso"; el cual cumple con lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007. Se manifiesta informado de las medidas preventivas y correctivas en el cuidado de su salud. Autoriza al suscrito Médico para que custodie su Historia Clínica Ocupacional cumpliendo con el ordenamiento de la Resolución 1918 de 2009 y la Resolución 0839 de 2017. Su uso y copias solo pueden ser divulgadas en el momento y modo descritos por la Ley.

Luis G. Aldana Otero
Medico Salud Ocupacional
L.S.O. 01252

Firma del Paciente | **Firma Médico Especialista en SO**

Función Pública

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 45,565,393 CON DOM

País	COLOMBIA	Departamento	CORODBA	Municipio	MON
Dirección	CRA 13B # 65-71 T3 APTO 206 B/LA CASTELLANA			Teléfonos	3228546910

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTID
SANTIAGO LOZADA HERREA	1,138,027,890
FIDEL SEGUNDO HERRERA PICO	6,872,702
NETTY MARIA RUIZ BANDA	34,983,088
KAREN LORENA HERRERA RUIZ	1,067,863,623
LAURA VANESSA HERRERA RUIZ	1,067,545,697

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

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

CONCEPTO
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS
GASTOS DE REPRESENTACIÓN
ARRIENDOS
HONORARIOS
OTROS INGRESOS Y RENTAS
TOTAL

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENT
SCOTIABANK COLPATRIA	AHORRO	9282014023	MONTERIA
BANCOLOMBIA	AHORRO	79095368315	MONTERIA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

ENTIDAD RECEPTORA

ICILIO PRINCIPAL EN:

NTERÍA

AD	PARENTESCO
	HIJO
	PADRE
	MADRE
	HERMANA
	HERMANA

MBIA Y EN LOS
A ACTUALIZACIÓN
OSEO A LA FECHA,

VALOR	
	143,000,000
	-
	-
	-
	-
$	143,000,000

A	SALDO DE LA CUENTA	
	$	2,000,000
	$	3,000

VALOR

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118705017188

(415)7707212489984(8020) 000211870501718 8

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
4 5 5 6 5 3 9 3	8	HERRERA	RUIZ	LEIDY	BEATRIZ	1 2

24. Actividad económica principal	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8 6 2 1	Si es una corrección indique:			0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	135,522,000	Deudas	30	124,726,000	Total patrimonio líquido	31	10,796,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	143,312,000	43	54,680,000	58	187,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	9,913,000	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	27,340,000	60	0	77	0
Renta líquida	34	143,312,000	46	17,427,000	61	187,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	35,828,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	35,828,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	14,331,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	14,331,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	50,159,000	53	0	69	0	86	0
Renta liquida ordinaria del ejercicio			54	17,427,000	70	187,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	93,153,000	57	17,427,000	73	187,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	160,926,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	56,936,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	103,990,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	103,990,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes paragrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	103,990,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	12,173,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	12,173,000

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	12,173,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	12,173,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	626,000
Retenciones año gravable a declarar	132	11,723,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	176,000
Número de dependientes económicos	138	2	Adición por dependientes a la casilla 92	139	6,777,000	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: | Firma contador | 994. Con salvedades:

983. No. Tarjeta profesional:

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-02 / 03:44:08 PM
2025 - Fecha Acuse de Recibo - 15:44:08
- Firmado -

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900346200467

2025304700356 6

RECIBIDO

TIC

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 45565393 **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 16/07/2026 04:32 PM

Código Verificación: **26G318F7MU**

Válida hasta: **14/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC