E.S.E CLÍNICA GUANE	**REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: 29/05/2024 Código: GJ-F-01

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

CONTRATISTA: DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL - IDENTIFICACIÓN: 63.450.680 DE FLORIDABLANCA

NOTA: IMPORTANTE REVISAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DEL PRESENTE DOCUMENTO	✓	X	NA
1. **PROPUESTA– ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN** (DIRIGIDA A LA E.S.E CLÍNICA GUANE, CON FECHA DE EXPEDICIÓN, EN LA CUAL INDICA QUE ACEPTA LA INVITACIÓN REALIZADA POR LA ENTIDAD Y AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE SU PROPUESTA EN LAS PLATAFORMAS ELECTRONICAS DE CONTRATACION)	✓		
2. **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL** (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	✓		
3. **CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS** (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	✓		
4. **FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL**	✓		
5. **FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL** (SI CORRESPONDE)			NA
6. **FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA**	✓		
7. **FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR.** (SI CORRESPONDE – HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)			NA
8. **RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019.** (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	✓		
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN** (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)	✓		
10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
11. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
12. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
13. **CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
14. **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
15. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
16. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
17. **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR** O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	✓		
18. **EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	✓		
19. **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE** (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	✓		
20. **CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS** (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	✓		
21. **REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
22. **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS – Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)**	✓		
23. **DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)**			NA

Observación 1:
Toda la documentación debe ser entregada en físico en hoja tamaño oficio y en CD (la documentación en el CD debe estar organizada y numerada como se muestra a continuación).

Observación 2:
Para poder suscribir acta de inicio es necesario se certifique la vinculación a ARL Riesgo 3

INFORMACIÓN ADICIONAL

La HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA debe ser diligenciada en la página www.sigep.gov.co;

Luego de ser asignado su usuario y su contraseña, diligencie sus datos.
Cada uno de los Documentos deben ser entregados a la oficina de talento Humano en FÍSICO y en medio magnético (CD)

Floridablanca, Septiembre 2026

SEÑORES:
CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA
FLORIDABLANCA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordial saludo,

Me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades como profesional, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe y cumpliendo a cabalidad con las disposiciones constitucionales legales vigentes y el objeto contractual.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento de que trata el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (falso testimonio), que a la fecha no tengo impedimentos, ni estoy incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos o empleos públicos, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo indicado en la invitación emitida por la entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025, y sus demás normas concordantes, asumiré la cotización y pago total de los aportes al sistema de protección social integral, por el término del contrato a suscribir, a través de los mecanismos de recaudo establecidos dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

En espera que mi propuesta cumpla con los requisitos legales y las expectativas que ha fijado su administración.

Atentamente,

Nombre: Diana Helena Rueda Villamil
C.C.: 63450880 Floridablanca
Firma:

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
Rueda	Villarreal	Diana Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63450680	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 26 MES 08 AÑO 1979	CALLE 6 10 18 AP ED VILLA DEL SOL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	TELEFONO	3102461707	EMAIL	dianaisabella242@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											TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	08	AÑO	1998

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 TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2019	244586
PREGRADO	5	X		PSICOLOGO	04	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

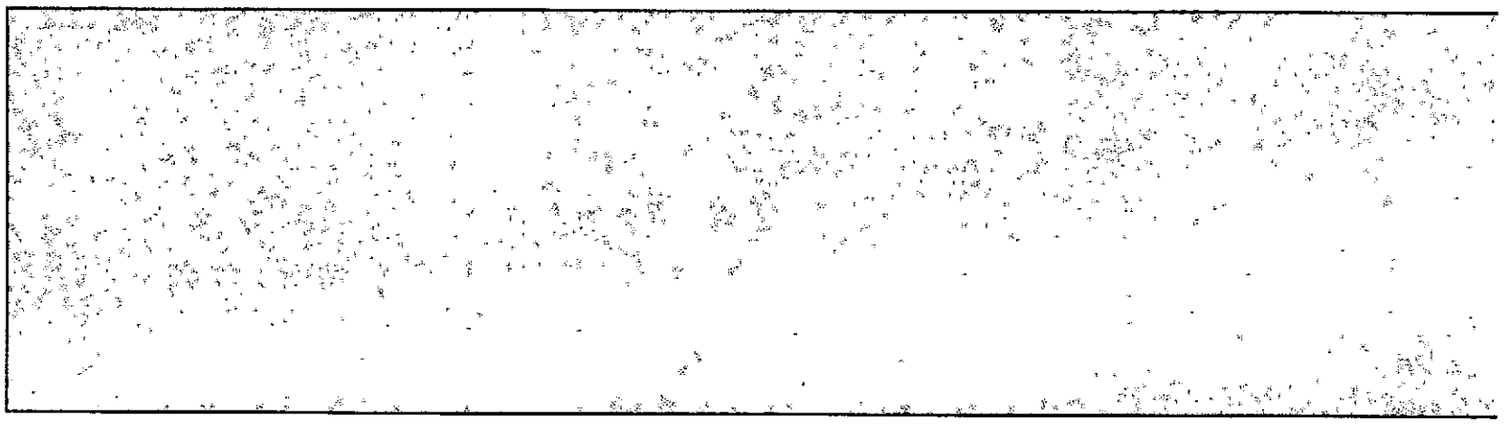
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3102461707	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	11	Año	2024	Día	28	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL C.P.S PSICOLOGO PROFESIONAL EN	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA						DIRECCIÓN CALLE 10 A NORTE 9 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3102461707	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD MENTAL						DIRECCIÓN CARRERA 9 null 12 NORTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102461707	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	04	Año	2023	Día	05	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PIC	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD MENTAL				DIRECCIÓN CARRERA 9A NORTE 12 null							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA FLORIDABLANCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6497777	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	01	Año	2018	Día	24	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA INTERIOR				DIRECCIÓN CALLE 5N # 8 - 25							

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO__ 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 Floridablanca, 17 septiembre 2026.

Dra. Hilena Rocio Villamil

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Floridablanca 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL

Cédula de Ciudadanía Nº. 63450680 de Floridablanca

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 14 de Diciembre de 2019

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 5688
Fecha 14 de Diciembre de 2019
Registro de Diploma 100291
Libro 22, Folio 34

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-041048

Código Seguro de Verificación: F69ISQ2cGypoWhNP

COPIA - DIGITAL AUTÉNTICA

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 5688

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 14 de Diciembre de 2019 en la ciudad de Bucaramanga y presidida por la Doctora Laura Cristina Gómez Ocampo, Directora del CENTRO BUCARAMANGA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63450680 de Floridablanca, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: PROYECTO APLICADO EN FACTORES QUE GENERAN CONVIVENCIA ESCOLAR VIOLENTA EN 15 NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO PRIMARIA DEL COLEGIO SIGMUND FREUD SEDE B DEL MUNICIPIO FLORIDABLANCA -SANTANDER

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2019.

Anotado en el libro de actas No. 17
Registro de Diploma 100291, Libro 22, Folio 34

Decana

Secretaria General

COPIA DIGITAL - AUTÉNTICA

Código Seguro de Verificación: xKEHam0mqTZMEP17

COLEGIO VICENTE AZUERO

FLORIDABLANCA

Inscripción S. E. 286
Nº DANE 168276000729

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Floridablanca, a los seis (06) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y ocho (1.998), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del COLEGIO VICENTE AZUERO, Institución aprobada hasta **UNDECIMO** en el nivel de Educación Média Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad **COMERCIAL**, según Resolución Nº 13364 del 27 de octubre de 1.986.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL
T.I.N. 790826-06195 de Floridablanca

Es fiel copia del acta original Nº 29 de fecha 06.08.98 que consta de una (1) estudiante.

Firmado y sellado por ERVIN FIGUEROA BAUTISTA - Directivo Docente Rector - y MYRIAM CAMACHO CORREA - Secretaria -

Dada en Floridablanca a los seis (06) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y ocho (1.998).

ERVIN FIGUEROA BAUTISTA
C.C.Nº 5.474.557 de Pamplona
Directivo Docente -Rector-

MYRIAM CAMACHO CORREA
C.C.Nº 28.296.400 de Piedecuesta
Secretaria

Duplicado
Resolución No. 002
del 6 de Febrero de 2014

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Vicente Azuero

Floridablanca - Santander
Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según
Resolución No. 13364 del 27 de Octubre de 1986

confiere a

Diana Milena Rueda Villarreal

Identificado(a) con C.C. No. 63450680 Expedida en Floridablanca

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

COLEGIO VICENTE AZUERO — RECTORIA

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 4 Folio No. 166 Diploma No.

Dado en Floridablanca, a los 6 del mes de Agosto del año 1998

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS

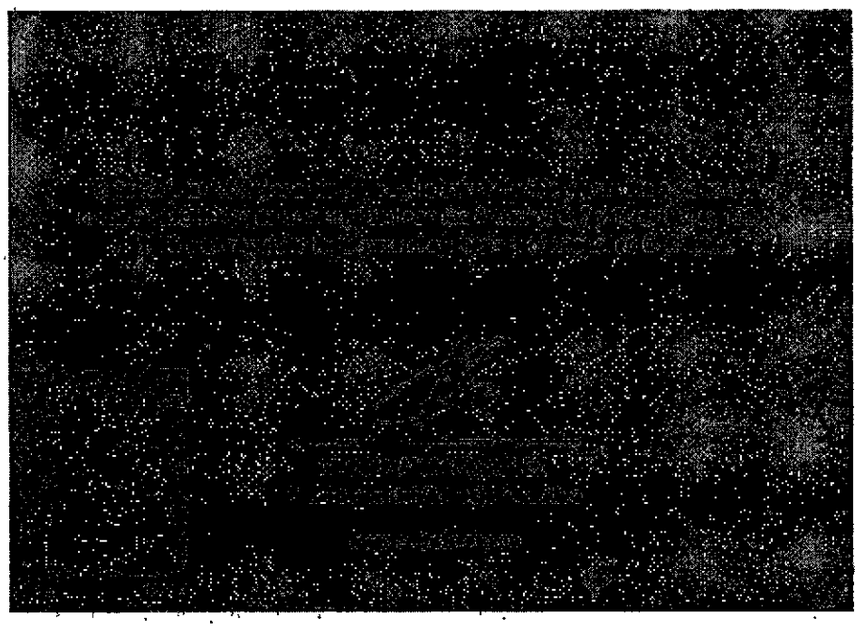
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICOLOGA

No. 244586

Fecha de expedición 14/03/2022

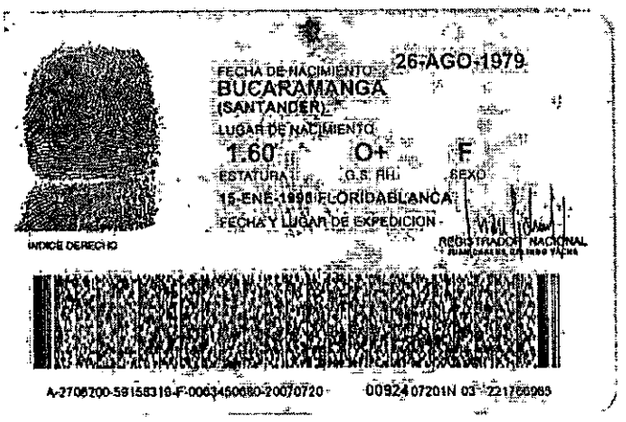
DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL

Cédula de Ciudadanía
63450580





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.450.680
RUEDA VILLARREAL
APELLIDOS
DIANA MILENA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1979
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-ENE-1998 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2706200-59155319-F-0063450680-20070720 0092407201N 03 221760985

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183605573

(415)7707212489984(8020) 000014118360557 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 5 0 6 8 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Floridablanca	2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	VILLARREAL	DIANA	MILENA

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 100 99 02 BRR PROVENZA

42. Correo electrónico: dianamilena242@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 4 6 1 7 0 7	

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 9 2	2 0 2 5 0 5 2 8	8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 8				5 3 2 0	

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2025-05-28 / 10:22:49AM

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: RUEDA VILLARREAL DIANA MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-09-2026 05:31:05PM

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL**, con documento de identificación N° **63450680**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 15 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

IZ/2PTw/h7+rlaiWe8uw
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302912774

PIB
16:37:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de septiembre 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) DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63450680:

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 Política 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 14 de septiembre de 2026, a las 16:12:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63450680
Código de Verificación	634506802609141612 52

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 09:20:26 PM horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63450680**

Apellidos y Nombres: **RUEDA VILLARREAL DIANA MILENA**

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.

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

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 17:39:41 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63450680,** Apellidos y Nombres **RUEDA VILLARREAL DIANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE GUANE**, con NIT **804006936-2** 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 14/09/2026 09:22:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63450680** y Nombre: **DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL.**

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. **147665840** . 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

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:

DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.450.680**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL identificado(a) con CC. 63450680 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/10/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S - REDINSALUD IPS CAÑAVERAL**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 01 días del mes de 10 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ISABU e.s.e | INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION:12-07-2024
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 2
	VERSION: 4	REVISO Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

Bucaramanga,10 de septiembre del 2026

Señora
DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL
dianaisabella242@gmail.com
63450680
Ciudad

e.s.e Instituto de Salud de Bucaramanga
Para contestar por favor cite este Nro.
ISABU e.s.e
2026202294
14/09/2026 10:38:08 a. m.
Folios: 1 Anexos: 0
Oficina Asesora Jurídica

Cordial saludo;

En atención a su solicitud, me permito informarle que revisados los archivos de la ESE ISABU, reposan los siguientes contratos de prestación de servicios que usted suscribió con la institución:

NRO DE CTO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO
0687-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES INHERENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 53 DEL 31 DE MARZO DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA Y LA ESE ISABU	21/04/2023	05/12/2025	$26.250.000	$26.250.000 FINALIZADO
0572-2024	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA ESE ISABU.	27/02/2024	30/09/2024	$18.829.200	$18.829.200 FINALIZADO
1270-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE PSICOLOGIA EN LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ISABU AREA URBANA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	08/11/2024	31/01/2025	$15.450.000	$14.248.333 LIQUIDADO
0322-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE PSICOLOGIA EN LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	05/02/2025	28/02/2025	$5.150.000	$4.120.000 LIQUIDADO

NRO DE CTO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO
	ISABU AREA URBANA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.				

Es de anotar que, en los citados contratos por su naturaleza legal, los objetos contractuales son de realización temporal y el contratista los ejecuta con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por lo tanto, no hubo tipo de subordinación o dependencia con la institución.

Atentamente,

PAULA ANDREA QUITIAN MUÑOZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Elaboró: Laura Marcela González Gómez
Profesional Administrativo Oficina Jurídica – ESE ISABU

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

OFICINA DE CONTRATACIÓN | **PROCESO:** CONTRATACIÓN

ACTA No.	07	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	*0871*	**FECHA DE CONTRATO**	*22/01/2018*
NOMBRE CONTRATISTA	*DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL*		
NÚMERO DE CÉDULA	*C.C. 63450680*		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL DESPACHO, DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, PARA LA RECEPCION, MANEJO, SEGUIMIENTO Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION, OFICIOS, PETICIONES Y DOCUMENTOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA DEPENDENCIA"

No. DE CDP	*Nº 18-00559*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*05/01/2018*
No. CDP ADICIÓN (SI APLICA)	*Nº 18-02347*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN**	*11/05/2018*
No. DE RP	*Nº 18-00946*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*24/01/2018*
No. RP ADICIÓN (SI APLICA)	*Nº 18-02639*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN**	*23/05/2018*

NOMBRE DEL SUPERVISOR	*Dr. JEYSER MAURICIO RODRÍGUEZ BALAGUERA (Desde el 25/06/2018 hasta el 03/07/2018)* *Dr. FRANCISCO JAVIER GONZALEZ GAMBOA (Desde el 04/07/2018 hasta el 24/07/2018)*
CARGO DEL SUPERVISOR	*SECRETARIO DEL INTERIOR*
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE INTERIOR*
PLAZO DEL CONTRATO	*(4) MESES*
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(2) DOS MESES*
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*25/01/2018*
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	*24/05/2018*
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA CTO.	*24/07/2018*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE DE LA EPS	*MEDIMAS E.P.S.*	*MEDIMAS E.P.S.*
PLANILLA No.	*8328062120*	*8328684771*
PERIODO DE COTIZACIÓN	*JUNIO 2018*	*JULIO DE 2018*
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($98.800) / (04/06/2018)*	*($ 98.200) / (25/ 07/2018)*
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	*PORVENIR*	*PORVENIR*
PLANILLA No.	*8328062120*	*8328684771*
PERIODO DE COTIZACIÓN	*JUNIO DE 2018*	*JULIO DE 2018*
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($ 126.400) / (04/06/2018)*	*($125.600)/ (25/ 07/2018)*
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	*POSITIVA*	*POSITIVA*
PLANILLA No.	*8328062120*	*8328684771*
PERIODO COTIZADO	*JUNIO DE 2018*	*JULIO DE 2018*
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($ 4.200) / (04/06/2018)*	*($ 4.200) / (25/ 07/ 2018)*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO ESTAMPILLA / No. DE ESTAMPILLA	*DEPARTAMENTAL / 2501800299371*
FECHA DE ESTAMPILLA	24-07-2018

El suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, correspondientes al último periodo ejecutado, por tal motivo:

1. Las partes de común acuerdo, damos por terminado el presente Contrato.

2. El supervisor del contrato, revisó y verificó el informe de ejecución del contrato y los pagos del sistema de

seguridad social (salud y pensión).

3. El contratista ha desarrollado las actividades correspondientes al objeto del contrato en el plazo estipulado, por tal motivo, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
4. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.
5. Se adjunta informe final de actividades del contratista.
6. Se deja la salvedad que este contrato de prestación de servicios se encontró protegido por riesgos laborales dentro del periodo contratado, pero que el contratista al momento de su afiliación, extendió su protección en plazo superior al tiempo de finalización del contrato.

SE REUNIERON EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA DEL PRESENTE CONTRATO, CON EL FIN DE REALIZAR EL BALANCE FINAL DE ESTE CONTRATO ASÍ: QUE ATENDIENDO EL TIEMPO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, SE PROCEDE A SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. SE PROCEDE REALIZAR EL PAGO FINAL DEL CONTRATO.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:	25 DE JUNIO DE 2018 a 24 DE JULIO DE 2018				
PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN INICIAL	100%		PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN ADICIÓN		100%
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$6,000,000		VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO	$ 3,000,000	
PRIMER PAGO		$ 1,500,000	PRIMER PAGO		$1,500,000
SEGUNDO PAGO		$ 1,500,000	SEGUNDO PAGO		$1,500,000
TERCER PAGO		$ 1,500,000			
CUARTO PAGO		$1,500,000			
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 00	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 00
TOTAL	$6,000,000	$6,000,000	TOTAL (SUMAS IGUALES)	$ 3,000,000	$ 3,000,000

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2018.

FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ GAMBOA
SUPERVISOR
(Desde el 04/07/2018 hasta el 24/07/2018)

DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL.
CONTRATISTA

JEYSER MAURICIO RODRÍGUEZ BALAGUERA
SUPERVISOR (e)
(Desde el 25/06/2018 hasta el 03/07/2018)

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 90.590

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	02 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS 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)

RUEDA VILLAREAL DIANA MILENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	44 AÑOS 5 MESES 17 DÍAS	CC	63450680
	Peso: 60.00 kg		Tipo	Número
	Talla: 160 cm	IMC: 23.44 - PESO NORMAL		

Cargo
PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	VIGENCIA	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

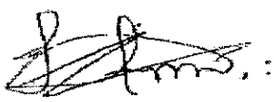
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADORA APTOA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADOR RESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL E HISTORIAS CLINICA PREVIAS DISPONIBLES EN LA IPS, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LOS SIGNOS VITALES Y LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA O SE VALIDAN CON LA INFORMACION DE CONSULTAS ANTERIORES.
EL TRABAJADOR ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESECIAL

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 		Firma: 
Nombre: MENDOZA GONZALEZ LUIS FRANCISCO		Nombre: RUEDA VILLAREAL DIANA MILENA
R. M.: 1098743821 L.S.O.: 10082	Código de Seguridad O99U1A90590	CC: 63450680

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44

República de Colombia Departamento de Santander	RESOLUCIÓN 10082	CÓDIGO	AP-JC-[illegible]
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	[illegible]
		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 LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, 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 19 MAY 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Escaneado con CamScanner

Certificado
Bancario

15 de septiembre de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL identificado (a) con CC 63450680, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	79500005701	2023-06-08	Activo

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345, Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

63450680

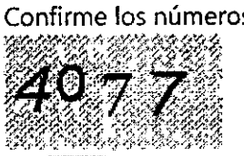
Primer Nombre

diana

Primer Apellido

rueda

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2508

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-14→9:49:20 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	63450680	DIANA	MILENA	RUEDA	VILLARREAL	Vigente

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) DIANA MILENA RUEDA VILLARREAL identificado(a) con CC 63450680 registra La siguiente información:

2026-09-14→9:49:20 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-04-25	7702	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

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 63450680 **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 14/09/2026 04:02 PM

Código Verificación: **Y5VPFTASGN**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-16 09:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MILENA	RUEDA	VILLARREAL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63450680

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Calle 4 No.7 - 01"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$25.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ARRIENDO	$1.200.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4 OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
