Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	06 de mayo de 2024	
CONTRATO X CONVENIO __	No. 1212	DE FECHA: 01/03/2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N°69.	
CONTRATISTA	ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ R/L: JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR	NIT: 820.003.906-6 C.C: 7127768
INTERVENTOR __ SUPERVISOR X	SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA	C.C: 33366141
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL:	$ 20.000.000
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00
	APORTE DE CONTRAPARTE	$ 0.00
ADICIONAL N° N/A	VALOR	$ 0.00
ADICIONAL N° N/A	VALOR	$ 0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 20.000.000
PLAZO INICIAL	A partir del acta de inicio hasta el 29 de diciembre de 2023	
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	A partir del acta de inicio hasta el 29 de diciembre de 2023	
FECHA DE INICIACIÓN	01/03/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N/A	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° N/A	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de diciembre de 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	No aplica	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 1/09/2023 a 29 /12/2023	
RBPP N°	2022 00415 0254	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2035 AÑO: 2023

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA, Interventor / Supervisor, y el señor (a) JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR, como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° No aplica del mes (es) No aplica de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	$20.000.000	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$4.723.636
Valor total actas pagadas		$14.000.000
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		$1.276.364
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		$0
Sumas iguales	$20.000.000	$20.000.000

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 283019610	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.



Firma: _____
Nombre: SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma: _____
Nombre: R/L: JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR
CONTRATISTA: ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

* Si se requieren se pueden adicionar más firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda) Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SEBASTIAN MUÑOZ
FECHA 31/07/2024

DAVIVIENDA
1768 - OFICINA MIRAFLORES

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

Que en la oficina 1768 Miraflores, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ, identificado con el Nit., 820003906-6 se encuentra vinculada mediante cuenta Corriente número 283019610 denominada " EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ", La cual a la fecha se encuentra vigente y Activa.

Fecha de Apertura 2002/10/21

A solicitud del Interesado, se expide en Miraflores Boyacá a los 07 días del mes de marzo de 2024

Cordialmente,

Luz Marina Páez Arias.
Director Administrativo
Oficina Miraflores Boyacá.

DECRETO Nro. 017
(22 de marzo de 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAN EDUARDO – BOYACÁ

En ejercicio de sus funciones legales y en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, el Decreto 1045 de 1978, ley 909 de 2004 y Decreto 1083 de 2015, Decreto 785 de 2005, la ley 1551 de 2012 y en especial las conferidas por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017, y, demás normas concordantes y aplicables a la materia, y

C O N S I D E R A N D O

Que el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia establece que el Alcalde Municipal le corresponde dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de servicios a su cargo en concordancia en con artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificada por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012.

Que el artículo 125 de la Constitución Política establece como regla general, que los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera, presentando como excepción los de elección popular, libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales y demás que determine la ley.

Que el decreto 785 de 2005, "por el cual se establece el sistema de nomenclatura, clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004", establece en el artículo 22 los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 22. Requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

Para el ejercicio de los empleos de Director de Hospital (Código 065) y de Gerente de Empresa Social del Estado (código 085) de carácter departamental o municipal que pertenezcan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se exigirán los siguientes requisitos:

22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.

Que la ley 1797 del 13 de julio de 2016, "por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", señala en el artículo 20:

"Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial".

(...)

Que en aras de garantizar la mejor elección de **gerente para la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ** del municipio de San Eduardo - Boyacá" el alcalde municipal llevo a cabo la conformación de un banco de hojas de vida, en la cual se postulo el doctor JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR, quien en cumplimiento de la resolución 680 de 2016 fue evaluado por un equipo interdisciplinario, también dispuesto por el señor alcalde.

Que una vez aplicada la evaluación de competencias de que trata la resolución 680 de 2016 el grupo interdisciplinario le indico al señor alcalde que el aspirante JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR aprobó y cuenta con las competencias, y demás requisitos para ocupar el cargo de gerente de la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ, del municipio de San Eduardo Boyacá.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del decreto 785 de 2015, el código del empleo corresponde al 085.

Que de conformidad con lo dispuesto en el ACUERDO No. 04 DE 2015 "Por el cual se ajusta la planta de personal y el manual de funciones y de competencias laborales de la E.S.E. Centro de Salud Jaime Díaz Pérez, entre otras disposiciones" se tiene que el cargo a ocupar es el denominado como GERENTE, código 085, grado 01, nivel directivo.

En merito de lo expuesto, el alcalde del Municipio de San Eduardo Boyacá,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nombrar a partir del 1 de abril de 2024 y hasta el 31 de marzo de 2028, al señor **JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.127.768, en el cargo de **Gerente de Empresa Social del Estado la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ**, del municipio de San Eduardo Boyacá, con el Código 085 Grado 01, quien reúne los requisitos y cumple con las competencias y conductas asociadas que se requieren para desempeñar dicho cargo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

ARTICULO TERCERO: El presente acto administrativo suerte efectos a partir de la fecha y fiscales a partir del día primero (1) de abril de 2024.

ARTICULO CUARTO: Notificar el contenido del presente Decreto al señor **JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.127.768, por el medio más expedito, especialmente los relacionados en la hoja de vida, poniéndole de presente que cuanta con el termino de diez (10) días para manifestar su aceptación rechazo de conformidad con el artículo 2.2.25.1.6 del decreto 648 de 2017.

ARTÍCULO QUINTO: Envíese copia del presente decreto a la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ, del municipio de San Eduardo Boyacá, a la junta directiva de la misma.

ARTÍCULO SEXTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de San Eduardo, a los veintidós (22) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
Alcalde Municipal
San Eduardo

PROYECTO	REVISO	APROBO
Nombre: RAFAEL ARIAS LOPEZ	Nombre: ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA	Nombre: YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
Cargo: Profesional asesor jurídico y administrativo	Cargo: Secretaría de planeación	Cargo: Alcalde Municipal

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 005-2024

A los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), en el Municipio de San Eduardo - Boyacá, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, el Doctor, JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR identificado con la cédula de ciudadanía número 7'127.768 expedida en Villa de Leiva - Boyacá, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado "ESE Centro de Salud JAIME DIAZ PÉREZ" del Municipio de San Eduardo, Código 085, Grado 01, nombrado mediante Decreto número 017 del 22 de marzo de 2024.

En tal virtud, el Señor Alcalde Municipal, le recibió el juramento de conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia de 1991, previas las formalidades legales, por cuya gravedad el posesionado juró y prometió cumplir bien, fiel y cabalmente con las labores y deberes que el cargo le impone.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4 de 1992 y demás disposiciones legales vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.7.4. del Decreto 1083 de 2015, para efectos de la posesión en un cargo público, bastara la presentación de la Cédula de Ciudadanía, documento que para efecto presentó el posesionado.

La presente tiene efectos fiscales a partir de la presente fecha.

No siendo otro el objeto de la presente, se firma por quienes en ella intervinieron.

El señor Alcalde,

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN

El Posesionado,

JUAN CAMILO MUNEVAR M.
CC Nro. 7'127.768 expedida en Villa de Leiva

ACTIVIDAD	NOMBRE/SERVIDOR	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	REINALDO CASTILLO	SECRETARIO E DESPACHO	
REVISÓ	YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN	ALCALDE	

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 005-2024

A los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), en el Municipio de San Eduardo - Boyacá, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, el Doctor, JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR identificado con la cédula de ciudadanía número 7'127.768 expedida en Villa de Leiva - Boyacá, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado "ESE Centro de Salud JAIME DIAZ PÉREZ" del Municipio de San Eduardo, Código 085, Grado 01, nombrado mediante Decreto número 017 del 22 de marzo de 2024.

En tal virtud, el Señor Alcalde Municipal, le recibió el juramento de conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia de 1991, previas las formalidades legales, por cuya gravedad el posesionado juró y prometió cumplir bien, fiel y cabalmente con las labores y deberes que el cargo le impone.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4 de 1992 y demás disposiciones legales vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.7.4. del Decreto 1083 de 2015, para efectos de la posesión en un cargo público, bastara la presentación de la Cédula de Ciudadanía, documento que para efecto presentó el posesionado.

La presente tiene efectos fiscales a partir de la presente fecha.

No siendo otro el objeto de la presente, se firma por quienes en ella intervinieron.

El señor Alcalde,

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN

El Posesionado,

JUAN CAMILO MUNEVAR M.
CC Nro. 7'127.768 expedida en Villa de Leiva

ACTIVIDAD	NOMBRE/SERVIDOR	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	REINALDO CASTILLO	SECRETARIO E DESPACHO	
REVISÓ	YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN	ALCALDE	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.127.768**
MUNEVAR MUNEVAR

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1976**
VILLA DE LEIVA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-MAR-1996 VILLA DE LEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0713900-00243537-M-0007127768-20100706 0022574387A 1 30126800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003676317

(415)7707212489984(8020) 000014100367631 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 9 0 6	6	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	San Eduardo 6 6 0

41. Dirección principal
CL 5 5 01

42. Correo electrónico esejaimediazperez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 5 2 6 0 1	3 1 0 5 5 6 0 2 1 4	3 1 2 4 5 2 7 5 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 3 0 3 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 6	7	1	4	1	6	5	2																		

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 02 / 17 : 02: 09

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 MUNEVAR MUNEVAR JUAN CAMILO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 9 0 6	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	6	2 0
73. Fecha	2 0 0 3 0 5 1 9	2 0 2 0 0 3 3 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	6 6 0	6 6 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 5 1 9	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 9 0 6	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 2 7 7 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUNEVAR	MUNEVAR	JUAN	CAMILO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 9 0 6		Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 2 2 9 9 9		1 8 9 4 5 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PACHECO	AVILA	LEONEL	FERNANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO