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
MUÑOZ	RINCON	MAYRA YALITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1049632069	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 23 MES 10 AÑO 1992	CARRERA 8N 15 53 Torre 29 apto 302			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	YOPAL		
MUNICIPIO	CHÍA	TELÉFONO	3219003087	EMAIL	mayra9504@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X			06	2017	
PREGRADO	10	X			11	2015	52006

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNISANGIL	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		Humanización de los servicios de salud	07	2019
Función Publica	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Integridad transparencia y lucha contra la corrupción	11	2022

4 IDIOMAS

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

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

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 GOBERNACION DE CASANARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6358433	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISAR Y REALIZAR PROYECTOS	*DEPENDENCIA* DESPACHO SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 8 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6345913	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION ESTADISTICA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA PLANEACION MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 15 15 21					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6356363	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR PROYECTOS	*DEPENDENCIA* APOYO PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 19 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YOPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6345913	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 318-2014 APOYO A LA SUPERVISIO	*DEPENDENCIA* AECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 15 15 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6358433	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISAR Y REALIZAR PROYECTOS	*DEPENDENCIA* DESPACHO SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 8 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219954877	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULACION SEGUIMIENTO PROYEC	*DEPENDENCIA* FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6356363	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR PROYECTOS	*DEPENDENCIA* "PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219954877	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULACION SEGUIMIENTO PROYEC	*DEPENDENCIA* FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONAL PLANEACION	*DEPENDENCIA* AREA DE PLANEACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6247113	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR PROYECTOS DE SGR	*DEPENDENCIA* PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 14 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED SALUD CASANARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESORA DE PLANEACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA-PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 9 24 74					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	11	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUAZUL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6384167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 11 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132536774	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 17A 15A 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENAC						*DIRECCIÓN* Km 7 Vía Marginal la Selva - Yopal Casanare					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUAZUL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* AGUAZUL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6384167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 10N 16 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6257202	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6257202	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	09	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202732564	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* LOGISTICA						*DIRECCIÓN* Kilometro 1 vía vereda cabañas - Tauramena Cas.					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL JUAN HERNANDO URREGO - AGUAZUL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* AGUAZUL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION Y CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 11N ° 15 - 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3125470952	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125469749	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LINO RODRIGUEZ OCHOA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219003087	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 18N 10A 21					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	3
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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

CAPRESOCA EPS

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.049.632.069 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	CRA 8 N. 15 - 53 TORRE 4 APTO 202			Teléfonos	3219003087

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NIDIA LUCERO RINCON	35.476.214	MADRE
WILLIAM MUÑOZ VELANDIA	9.534.680	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	141.304.787
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 141.304.787

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS	3219003087	TAURAMENA	-
BBVA	AHORROS	77247799	YOPAL	-
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	646791210	YOPAL	-
DAVIVIENDA	AHORROS	176900084045	YOPAL	-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	KIA SPORTAGE MODELO 2024	$ 130.000.000
CASA	DUITAMA CRA 15A N. 12-59	$ 120.000.000
CASA	TAURAMENA CLL 13 N. 10 - 55	$ 67.200.000
INMUEBLE	CHARALA - SANTANDER	$ 92.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BBVA COLOMBIA	PRESTAMO	$ 45.527.929
BANCO DAVIVIENDA	PRESTAMO	$ 22.526.028
BANCO DAVIVIENDA	LEASING HABITACIONAL	$ 147.848.048

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
HECTOR ANDRES TORRES PIEDRAHITA	C.C. X C.E. T.I.	1.010.193.587

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-07-02 15:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYRA	YALITZA	MUÑOZ	RINCON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049632069

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Dirección	["CALLE 7A No 19-34"]
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	$141.304.787,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$141.304.787,00

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
VEHICULO	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	$130.000.000,00
CASA	COLOMBIA	BOYACÁ	DUITAMA	$120.000.000,00
CASA	COLOMBIA	CASANARE	TAURAMENA	$67.200.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	CHARALÁ	$92.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$45.527.929,00
PRESTAMO	$22.526.028,00
LEASING HABITACIONAL	$147.848.048,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HECTOR	ANDRES	TORRES	PIEDRAHITA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1010193587

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:

capresoca EPS
Existimos para la Gente

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PROVEEDORES O CONTRATISTAS-SARLAFT
FO-GJ-22
2025-09-08
V.03

Fecha de diligenciamiento	DIA 1	MES 7	AÑO 2025	Tipo de Solicitud	Nueva		Renovación	X	Actualización		Sucursal
Tipo de persona	Natural	X	Jurídica								

1. INFORMACION GENERAL (PERSONA NATURAL - PERSONA JURIDICA)

Nombre y Apellidos/ Razón Social	MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON								
Tipo de Identificación: C.C X C.E. P.S. NIT	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición			Sexo				
Número: 1049632069	TUNJA BOYACA	29	11	2010	M		F	X	OTRO
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia							
22 10 1992	CHIA - CUNDINAMARCA	CALLE 8 N. 15 - 53 TORRE 4 APTO 202							
Ciudad: YOPAL	Departamento: CASANARE	Teléfono: 3219003087	Celular: 3219003087	E-mail: mayra9504@gmail.com					
Nombre de Contacto	Hector Andres Torres Piedrahita								

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos				
Tipo de Identificación: C.C. C.E. P.S.	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición	Sexo	Teléfono - Celular
Número:			M F	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia		

3. IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombre Completo	¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro País?
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales
			SI NO	SI NO	SI NO	SI NO Indicar cuales

4. JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cedula - CE=Cedula de extranjería - PS=Pasaporte - RC=Registro civil - NIT=Núm.. ID Tributaria

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Principal o Suplente	RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS			
				¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro

5. INFORMACION FINANCIERA DEL PROVEEDOR

Actividad Comercial	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.					CIIU	8299
Tipo de Régimen	Común		Simplificado	X	Gran contribuyente SI	NO X	Autorretenedor SI NO X
Tipo de empresa	Privada		Pública	X	Mixta		Posee certificaciones de calidad SI NO X Cual?
Ingreso Mensual	$ 4.826.556	Concepto Otros Ingresos			Egreso Mensual	$	Activos $ 409.200.000
Otros Ingresos	$				Gasto sostenimiento	$ 4.826.556	Pasivos $ 215.902.005
Total Ingresos	$ 4.826.556				Total Egresos	$ 4.826.556	

6. INFORMACION DE CONTACTO

Nombres y apellidos	Hector Andres Torres Piedrahita						
Teléfono	3232841361	Celular	3232841361	Fax		E-mail	torrandres@hotmail.com

7. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Adjuntar solo los documentos que apliquen de acuerdo al objeto social)

PERSONA NATUTRAL	0
1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia de la cédula. 3. Certificación bancaria. 4. Fotocopia del RUT completo. 5. Estados financieros con notas del ultimo año. 6. Declaración de renta.	1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia del RUT completo. 3. Fotocopia de la C.C. del representante legal. 4. Estados financieros con notas del ultimo año, dictamen de revisoria fiscal (si aplica) 5. Declaración de renta. 6. Certificación bancaria 7. registro unico de proponentes (RUP) (si aplica)

8. PERSONAS PED´S (Sólo diligenciar por personas naturales)

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI	NO X		
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI	NO X		
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X		
Por su actividad o Cargo, manejo recursos públicos?	SI	NO X	Fecha ingreso DD MM AA	Fecha retiro DD MM AA Actualmente
¿Existen algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI	NO X	Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI	NO X	Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X		

9. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?: SI ☐ NO ☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otras ☐

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI ☐ NO ☐ ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐

Tipo de producto	No. Del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIO CON CAPRESOCA EPS

Comercial ☐ Cual? _____ Producto ☐ Cual? _____
Asesoria ☐ Cual? _____ Servicio ☐ Cual? _____
Salud ☐ Cual? _____ Otro ☐ Cual? _____

11. REFERENCIAS

Referencias Financieras

Entidad	Sucursal	No. de Cuenta	Producto / Servicio	Teléfono	Contacto
BBVA	YOPAL	77247799	CUENTA DE AHORROS		
BANCO DE BOGOTÁ	YOPAL	646791210	CUENTA DE AHORROS		
DAVIVIENDA	YOPAL	176900084045	CUENTA DE AHORROS		
NEQUI	YOPAL	3219003087	CUENTA DE AHORROS		

Referencias Comerciales

Razón Social	Dirección	Ciudad / País	Teléfono / Fax	Contacto

12. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Ley 1581 de 2012 - Habeas Data

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a CAPRESOCA EPS, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, actualizar, suprimir y dar tratamiento a mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) analizar y gestionar solicitudes de vinculación, negociación y ejecución de contratos; (ii) cumplir obligaciones legales, contractuales y regulatorias; (iii) controlar y prevenir fraudes, estudiar reclamaciones, liquidar y pagar siniestros; (iv) realizar estudios técnicos, estadísticos y de calidad; y (v) enviar información relacionada con servicios, programas, campañas, actividades administrativas, comerciales y de contacto de CAPRESOCA EPS, dentro de los límites legales vigentes. Declaro haber sido informado que la entrega de datos sensibles (incluidos los relativos a la salud o datos biométricos), así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es de carácter facultativo, y que los suministro de manera voluntaria y, en el caso de menores, en calidad de representante legal.
Como titular de la información reconozco mis derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en lo que resulte aplicable la Ley 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, entre ellos: conocer, consultar, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización; ser informado sobre el uso dado a mis datos; presentar reclamos ante CAPRESOCA EPS o quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización o solicitar la supresión del dato cuando no se respeten los principios constitucionales y legales; y acceder de manera gratuita a mis datos.
Para el ejercicio de estos derechos podré presentar mis solicitudes al correo electrónico: oficialcumplimientosarlaft@capresoca.gov.co
La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo en que exista relación contractual, precontractual, comercial o asociativa con CAPRESOCA EPS, y posteriormente mientras sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales o contractuales, o la atención de reclamaciones judiciales o extrajudiciales.

Autorización de consultores y reportes a centrales de riesgo:

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, y actuando de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, autorizo(amos) de forma irrevocable a CAPRESOCA EPS, o a quien represente o llegue a representar sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información relacionada con mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de naturaleza análoga, tanto en el ámbito nacional como internacional, a las centrales de riesgo u operadores de información debidamente autorizados por la ley.
La presente autorización se extiende a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en las cuales intervenga(mos) en calidad de deudor(es) de CAPRESOCA EPS, o de quien ostente o llegue a ostentar sus derechos.
Asimismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, en su calidad de operadores de información, para que pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, modificada por la Ley 2157 de 2021, y demás normas que regulen la materia, siempre que su finalidad sea concordante con la aquí establecida.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI ☐ NO ☐ | Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI ☐ NO ☐

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI ☐ NO ☐

13. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es licita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CAPRESOCA EPS. El incumplimiento de esta obligación faculta a la EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
7. No tengo conflicto de intereses con CAPRESOCA EPS
6. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación , oficio, actividad o negocio): _____

FIRMA , HUELLA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. ESPACIO EXCLUSIVO FUNCIONARIO DE CAPRESOCA EPS

Aprobado ☐	Rechazado ☐	Año	Mes	Día

Se verificó en listas restrictivas según el Manual SARLAFT de CAPRESOCA EPS, sin hallazgos. SI ☐ NO ☐

Tiene la condición de persona políticamente expuesta (PEP)? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Firma Quien verifica	
Nombres y apellidos:	
Cargo:	
Fecha: _____ Hora: _____	

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Mayra Yalitza Muñoz Rincon, identificado(a) con CC número 1049632069, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049632069
NOMBRES Y APELLIDOS	Mayra Yalitza Muñoz Rincon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/10/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1049632069 MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON Desde 07/05/2024 - Vigente

Generado por interfaces

23/06/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.632.069**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 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.

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 martes 23 de junio de 2026, a las 15:48:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049632069
Código de Verificación	10496320692606231548l9

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298333683

PIB
15:47:30

Bogotá DC, 23 de junio 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) MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049632069:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:46:23 PM horas del 23/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049632069**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA**

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

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, 23/06/2026 03:49:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049632069 .**

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. **142644510** . 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

CONALPE

CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA
Y LA SECRETARIA GENERAL CERTIFICA QUE:

MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCÓN

Documento de identidad No. 1049632069

Se encuentra inscrito (a) como economista, según matrícula profesional No. **52006** expedida el 15 de Agosto de 2017 con base en título otorgado por la UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA.

La providencia anterior fue confirmada por el Consejo Nacional Profesional de Economía mediante la resolución No. 3.

El economista no ha sido sancionado, su matrícula profesional está vigente.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá D.C. el 23 de Junio de 2026. Es válida por 180 días a partir de la fecha.

PAULA LORENA CHICUAZUQUE CASTELBLANCO
Secretaria General

El presente es un documento público expedido electrónicamente.

escanear el código QR.

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 16:45:27 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049632069,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CAPRESOCA EPS**, con NIT **891856000-7** 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

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 1049632069 **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 23/06/2026 03:55 PM

Código Verificación: **2M1SYRAVJD**

Válida hasta: **21/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56 - 6357082 - 3136163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Mayra Yalitza Muñoz Rincon	1049632069	93945
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	23/10/1992
Direccion:	Cll 13 Nº10-55 Tauramena		*Página 1 de 1*

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
221432	Femenino	32	Años	Casado	Postgrado	YOPAL	07/01/2025 11:43:14

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	PROFESIONAL DE PROYECTOS
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE III		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:		
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria	
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria	
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO: El usuario clínicamente con los exámenes realizados NO PRESENTA alguna alteración de salud, es necesario que cumpla con las recomendaciones y medidas de seguridad pertinentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES Control ocupacional periodico, Usar Elemento de Protección Personal según la exposición a peligros. SEGUNI.M.C.: Realizar valoración por nutrición , Realizar control estricto de peso . PROGRAMAS DE PYP: Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos), Dieta: baja en harinas, grasas, gaseosas o dulce, Biomecanico.

Me permito expresa que las respuestas dadas en el desarrollo de los exámenes realizados son completas y verídicas, así mismo, de manera voluntaria autorizo a Asistir IPS y HSE LTDA. para que realice el tratamiento de datos personales conforme a la normatividad nacional vigente y entregue a las personas o entidades contempladas en la legislación relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo, la información registrada en este documento, dando de esta forma cumplimiento a los estándares del SG-SST y para las situaciones que estén enmarcadas en el desarrollo de la ley. 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, además, se me ha informado que de conformidad al parágrafo 1° del artículo 9° de la Resolución 2346 del 2007 puedo solicitar copia de mi certificado médico y de cada uno de los exámenes realizados; de igual manera, recibí explicación de los resultados, hallazgos, recomendaciones y restricciones, las cuales me comprometo a seguir de manera irrestricta.

Este registro de la historia clínica ocupacional, NO REQUIERE FIRMA del profesional de salud que atendió, lo anterior conforme a las disposiciones establecidas en el ARTÍCULO 18 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 expedida por el ministerio de salud y protección social, el cual refiere: "Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro".

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: Registro Medico: 19422138
Esp Seguridad y Salud en el Trabajo LIC No 10139/2021

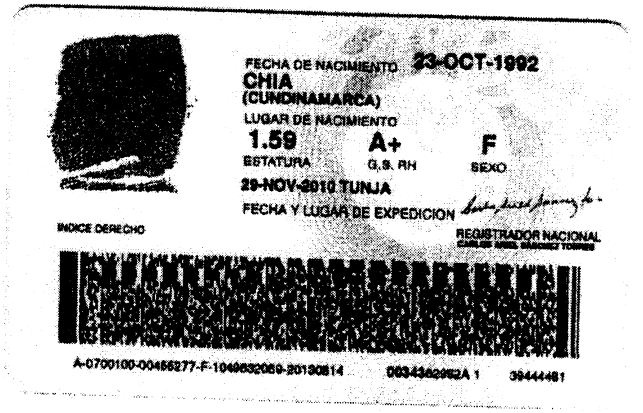
07/01/2025 11:50:14
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

EVITE FRAUDES: Verifique la Autenticidad de su certificado en: www.asistiripsyhse.com.co - Opcion Servicios en Linea


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.049.632.069
MUÑOZ RINCON
APELLIDOS
MAYRA YALITZA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1992
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
29-NOV-2010 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0700100-00456277-F-1049632069-20130814
0034362952A 1
39444481

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141198236613

(415)7707212489984(8020) 000014119823661 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 3 2 0 6 9	9	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 3 2 0 6 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	RINCON	MAYRA	YALITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 15 53 CD LA DECISION TO 29 AP 302

42. Correo electrónico mayra9504@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 0 0 3 0 8 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 2 9 9	2 0 1 7 0 8 0 8	0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 1	7 0 1 0	7 0 2 0	2 4 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-15 / 10:48:38AM

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 MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-06-2026 06:42:02PM

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE DUITAMA DA FE QUE ESTA REPRODUCCIÓN COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.
04 AGO 2017
Raquel Cecilia Ogueda Páramo
Notaria

Teniendo en cuenta que:

Mayra Yalitza Muñoz Rincón

C. C. Nº 1.049.632.069 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Gestión Estratégica de Proyectos

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 19 días del mes de julio de 2017

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 104812
Libro de Registro No. 53
Folio No. 718
Fecha 19-07-2017

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
"vigilada Mineducación"

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA

ACTA DE GRADO No. DUIT 262. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 19 días de Julio de 2017, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE SECCIONAL DUITAMA, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA identificado con C.C No. 1049632069 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ), para obtener el Titulo especialista de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PROYECTOS

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 4903 de fecha 19 de Julio de 2017 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 53, Folio 718 del 19 de Julio de 2017.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR(E) (Firmado)	HUGO ALFONSO ROJAS SARMIENTO
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	ADAN BAUTISTA MORANTES
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	MARIA DEL PILAR OCHOA PLAZAS

Se expide en Tunja a los 19 días de Julio de 2017

MARIO MENDOZA MORA
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Mayra Yalitza Muñoz Rincón

C. C. Nº 1.049.632.069 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Economista

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 2 días del mes de febrero de 2017

LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE DUITAMA DA FE QUE ESTA REPRODUCCIÓN COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.
04 AGO 2017
Raquel Cecilia Oyuela Páramo
Notaria

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 100538
Libro de Registro No. 52
Folio No. 803
Fecha 02 - 02 - 2017

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
"Vigilada Mineducación"

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA

ACTA DE GRADO No. CEA 19. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 02 días de Febrero de 2017, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA identificado con C.C No. 1049632069 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Curso Posgrado con nota Sobresaliente) , para obtener el Título profesional de:

ECONOMISTA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2276 de fecha 02 de Febrero de 2017 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 52 Folio 803 del 02 de Febrero de 2017.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	FABIO LEON RAMIREZ ZORRO
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	MIRYAM FONSECA RUIZ

Se expide en Tunja a los 02 días de Febrero de 2017

MARIO MENDOZA MORA
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

José María Córdoba

Tauramena Casanare

Reconocido Oficialmente por la Secretaria de
Educación y Cultura Del departamento de Casanare
Según Resolución No.001729 del 20 de octubre de 1998.

Confiere a:

Muñoz Rincón Mayra Yalitza

T.I. No. 921023 - 55417 de Tauramena

El Título de:

Bachiller en la Modalidad Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Técnica en Comercio, según los programas vigentes

Rectora

Lilia María Vega Sanabria
C.C. No.23.460.823. de Tauramena

Secretaria

Flor Jacqueline Banegas Vargas
C.C. No. 23.467.306 de Tauramena

Dado en Tauramena Casanare a los 04 DIC 2009

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA TAURAMENA CASANARE NIT. 832000634-8 ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN	Página: 1 de 1 Version: 00 Código: P05_R14

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN No. 31D

En Tauramena Casanare a los 04 días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado **UNDECIMO**, de la Jornada Diurna, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa **JOSÉ MARÍA CÓRDOBA** de Tauramena, Institución reconocida con niveles de Educación Preescolar, Educación Básica, Media Académica y Media Técnica Modalidad Comercial, para otorgar el Título de BACHILLER TECNICO EN LA MODALIDAD COMERCIAL, Según Resolución número 001729 del 20 de octubre de 1998 de la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Casanare.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TECNICO EN LA MODALIDAD COMERCIAL,** a los graduandos cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA

T.I. No. 921023 - 55417 de Tauramena

Es fiel copia tomada del Acta de Graduación No.31D del 04 de diciembre del año 2009, que consta de treinta y seis (36) estudiantes, que comienzan con el nombre de **ACEVEDO MENDOZA LILIANA** y termina con el nombre de **VILLEGAS AYALA SHANONN IVONNE.**

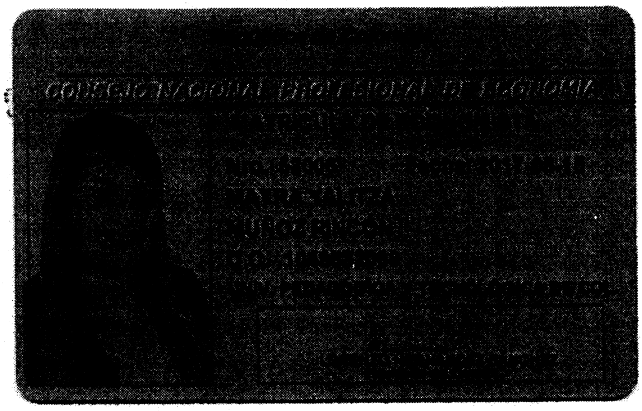
Firmada por la Licenciada LILIA MARIA VEGA SANABRIA (Rectora) y FLOR JAQUELINE VANEGAS (Secretaria)

Dada en Tauramena - Casanare, a los 04 días del mes de diciembre del año 2009.

LILIA MARÍA VEGA SANABRIA
C.C. No. 23.466.838 Tauramena
Rectora

FLOR JACQUELINE VANEGAS VARGAS
C.C. No.23.467.506 de Tauramena
Secretaria

Válida únicamente en original



Esta matrícula acredita a su titular para ejercer la profesión de Economista en territorio nacional de acuerdo con lo establecido en las Leyes 41 de 1.969 y 37 de 1.990 y el decreto reglamentario 2690 de 1.991.

030602

EPS
capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO
FO-GJ-41
2021-04-01
V.02

CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AJ-101-05-2026

LA SUSCRITA ASESORA DE LA OFICINA JURÍDICA DE CAPRESOCA EPS

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la oficina jurídica de la entidad, se constató que la Sr(a) MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1049632069 expedida en Tunja, suscribió con **CAPRESOCA EPS**, los contratos de prestaciones de servicios que se relaciona a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES.

C.P.S. No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
623	04 de junio de 2024	$16.800.000	4 MESES	03 de octubre de 2024

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES.

C.P.S. No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
844	23 de octubre de 2024	$ 4.200.000	1 MESES	22 de noviembre de 2024

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES.

C.P.S. No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
891	27 de noviembre de 2024	$ 4.200.000	1 MESES	26 de diciembre de 2024

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS INSTITUCIONALES.

EPS capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO
FO-GJ-41
2021-04-01
V.02

C.P.S. No	FECHA DE INICIO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
092	08 de enero de 2025	$ 52.776.360	$ 52.626.000	A partir de la firma del acta de inicio hasta el 2025/12/26	26 de diciembre de 2025

Dada en Yopal, el día 07 de enero del año 2026 a solicitud del interesado.

MAILYN PATRICIA HERNANDEZ GOMEZ
Jefe Oficina Asesora de Jurídica Capresoca EPS

Tauramena, Septiembre 02 de 2024

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo Histórico de esta entidad reposa documentación en la cual consta que **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON**, Identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.049.632.069 de Tunja, ejecuta Contrato de Prestación de Servicios, que se relacionan a continuación:

CLASE DE CONTRATO Y No.	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 090	ENERO 24 DE 2018	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA GERENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ETAPA DE PREINVERSION DE PROYECTO INSTITUCIONAL EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	4 MESES Y 15 DIAS	10.317.510
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 185	JUNIO 25 DE 2018	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINACION EN EL AREA DE PLANEACION EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMEN.	3 MESES	7.205.880
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 214	OCTUBRE 04 DE 2018	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINACION EN EL AREA DE PLANEACION EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMEN.	1 MES	2.401.960
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 261	NOVIEMBRE 16 DE 2018	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINACION EN EL AREA DE PLANEACION EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMEN.	1 MES	2.401.960
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 053	ENERO 18 DE 2019	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINACION EN EL AREA DE PLANEACION EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	11 MESES	28.006.858
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 057	ENERO 20 DE 2020	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINACION EN EL AREA DE PLANEACION EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019 "UN HOSPITAL QUE RENACE PARA CRECER CONTIGO" DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	4 MESES	10.795.368
CONTRTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 163	JULIO 10 DE 2020	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2023 Y EFECTUAR ACCIONES PARA LA OPERACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE	3 MESES	8.096.526

Powered by CamScanner

		TAURAMENACONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y AUDITORIA TENDIENTE A EFECTUAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELATIVOS A LA LIQUIDACIÓN DE NOMINA, ADMINISTRACIÓN, EJECUCION Y CONTROL PRESUPUESTAL ACORDE A LA NORMATIVIDAD QUE RIGE PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 262	OCTUBRE 20 DE 2020	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ORIENTADAS AL AREA DE PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	1 MES	2.698.842
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 065	ENERO 18 DE 2021	EJECUTAR ACTIVIDADES PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2021 TENDIENTE AL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACION, COORDINAR, SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES IMPULSADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	6 MESES	16.193.052
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 199	JULIO 27 DE 2021	EJECUTAR ACTIVIDADES PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2021 TENDIENTE AL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACION, COORDINAR, SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES IMPULSADOS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	3 MESES	8.096.526
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 280	OCTUBRE 27 DE 2021	EJECUTAR ACTIVIDADES PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2021 TENDIENTE AL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACION, COORDINAR, SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES IMPULSADOS POR LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	1 MES Y 21 DIAS CALENDARIO	4.588.023
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 017	ENERO 12 DE 2022	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA, APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA GESTIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG, CONEXO AL MACROPROCESO DE APOYO EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACIÓN, COORDINAR, SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES IMPULSADOS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	8 MESES	30.400.000
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 171	SEPTIEMBRE 13 DE 2022	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA GESTION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DEL MODELO INEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG, APOYO EN INFORMES DE GESTION, CONEXO AL MACROPROCESO DE APOYO EN LA GESTION DEL TALENTO HUMANO Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DLE PLAN DE GESTION GERENCIAL 2020-2024.	1 MES Y 19 DIAS CALENDARIO	6.880.000
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 170	MAYO 16 DE 2024	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DE PLANEACION CORRESPONDIENTES A LA GESTION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG APOYO EN INFORMES DE GESTION Y COADYUVAR EN LA PLANIFICACION COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES QUE	5 MESES	19.300.000

Powered by CamScanner

		DESARROLLE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA		

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

YANETH ESPERANZA MORENO MORA
Subgerente

Powered by CamScanner

CERTIFICACION
FSI14-04
Versión: 5

Tauramena Casanare, 12 de diciembre del 2024

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Que **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON,** NIT: **1049632069-9,** Suscribió con el municipio de Tauramena

Contrato de servicios:	No. 175 del 22 de marzo de 2024
Plazo Inicial:	Un (1) mes y quince (15) días
Valor Inicial Del Contrato:	$7.200.000.00
Fecha acta de inicio:	01 de abril del 2024
Fecha de terminación:	15 de mayo del 2024
Fecha acta de liquidación:	21 de mayo del 2024

Con el objeto contractual: **SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESTRUCTURACIÓN Y FORMULACIÓN DEL COMPONENTE METODOLÓGICO DE LOS PROYECTOS A FINANCIAR CON RECURSOS DE REGALÍAS RELACIONADOS CON LA CANASTA EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO.**

Ejecutando las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaría de Desarrollo Social en la formulación, revisión, verificación de requisitos en los proyectos de inversión que hagan parte de la canasta educativa. 2. Elaborar las certificaciones de cumplimiento al requisito por parte de la entidad territorial para el sector Educación, a los proyectos de inversión del SGR. 3. Brindar acompañamiento a los comités programados por la entidad en el seguimiento a la formulación y estructuración de los proyectos de inversión del sector educación con recursos de regalías de la secretaria de Desarrollo Social. 4. Revisar que los proyectos sector Educación cumplan con la formulación en la Metodología General Ajustada MGA. 5. Mediante el usuario de formulador oficial, realizar el cargue de los documentos del proyecto a la plataforma web de la MGA. 6. Transferir a la plataforma del SUIFP los proyectos del sector educación una vez sean viabilizados para su aprobación por parte de la entidad. 7. Presentar un informe mensual de actividades al supervisor designado para la ejecución de las actividades. 8. Las demás que se deriven del objeto contractual.

Esta certificación se expide a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2024, a solicitud del interesado.

MARTHA JULIETH MORENO BAQUERO
Secretaria General

Hermelinda Alvarado Cárdenas
Profesional Archivo Central

Proyectó: Gianmarco Arias
Auxiliar Administrativo

112.39

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE TALENTO HUMANO DE RED SALUD CASANARE E.S.E.

NIT: 844004197-2

CERTIFICA:

Que, **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.632.069, laboro en esta institución desde el 02 de Noviembre de 2022 hasta 15 de Marzo de 2024, desempeñando el cargo de Jefe Oficina Asesora Planeación, Mercadeo y Sistemas, Código 115, Grado 01; asignada a Red Salud Casanare E.S.E, su nombramiento fue Libre Nombramiento y Remoción. Desarrollo las siguientes funciones:

1. Liderar la formulación, diseño, organización, ejecución y control de planes y programas de la entidad encaminados al cumplimiento de la misión.
2. Consolidar el plan de acción anual de cada una de las dependencias en coordinación con los diferentes jefes de área.
3. Participar en la elaboración de los proyectos de inversión de acuerdo con la metodología establecida y administrar su actualización, seguimiento, ejecución y conformación del Plan de Desarrollo Institucional de la entidad.
4. Canalizar las solicitudes de proyectos de inversión que se formulen y elaborar, presentar y registrar dichos proyectos ante las instancias competentes de acuerdo a la metodología establecida por la respectiva entidad ante la cual se presenta.
5. Formular los estudios previos para atender las necesidades de las diferentes áreas de la entidad.
6. Brindar apoyo a la Gerencia en la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento, mediante la realización y ejecución de un plan de mercadeo de servicios de salud.
7. Mantener actualizado el portafolio de servicios de la empresa de acuerdo a los servicios habilitados por la Secretaría Departamental De Salud.
8. Participar en la elaboración de informes de gestión, estadísticos y de ejecución administrativa que deben ser presentados a la Junta Directiva y otras entidades.
9. Evaluar los informes de actividad que presenten las diferentes dependencias de la entidad, relacionados con el cumplimiento de los planes, programas y proyectos y presentar los resultados a Gerencia
10. Asesorar, definir y actualizar la metodología para la organización de los procesos, procedimientos y métodos en la empresa, así como la custodia y socialización de los respectivos manuales y formatos.
11. Realizar el seguimiento a la implementación de las políticas institucionales.
12. Velar por el adecuado manejo y custodia del archivo de la dependencia
13. Participar en las evaluaciones que se hagan al sistema de gestión.
14. Comunicar de manera oportuna la detección de riesgos para la actualización del mapa de riesgos de la entidad.
15. Estudiar, diagnosticar y proponer las acciones para la adquisición de los equipos y programas requeridos para el procesamiento, cuidado, protección, operación y manipulación de los datos y la información de la entidad.

16. Coordinar y participar en los procesos de capacitación relacionados con el manejo, operación y utilización de los equipos, programas y datos relacionados con el Sistema de Información de la entidad.
17. Determinar las necesidades de equipos y programas para el Sistema de información y procesamiento de datos.
18. Asesorar a las instancias competentes en el diseño, implantación y operación de los sistemas, páginas y mecanismos de comunicación automatizada interna y externa.
19. Administrar las redes de comunicaciones, servidores y bases de datos dentro de las normas establecidas para garantizar la eficaz prestación de los servicios técnicos y de apoyo.
20. Apoyar el soporte logístico de comunicaciones que permita desarrollar las actividades necesarias para el sistema de referencia y contrareferencia.
21. Resolver los requerimientos efectuados por entes internos y externos con respecto al área funcional.
22. Conformar y participar en los comités y equipos de trabajo que establezca la empresa y que sean acordes con la naturaleza del cargo.
23. Realizar supervisión o interventoría a los contratos que le sean asignados y verificar de manera técnica el cumplimiento de los mismos y conforme al área funcional.
24. Liderar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en concordancia con los sistemas de gestión de la entidad.
25. Definir conjuntamente con el proceso de Gestión documental las políticas de producción, almacenamiento y conservación de los documentos del área.
26. Cumplir con las normas, reglamentos y procedimientos del área de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente establecidos por la entidad y la normatividad legal vigente.
27. Participar de manera activa en las actividades del plan de capacitación y formación institucional.
28. Formular y elaborar los estudios previos para atender las necesidades del área a su cargo.
29. Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas acordes con la naturaleza del cargo.

La presente se firma en Yopal Casanare, a los seis (06) días del mes de Mayo de 2024, a solicitud de la interesada.

Firma mecánica valida Circular 013 de 20 de abril de 2020

DIANA LEONOR TEATIN MARTÍNEZ

Proyectó: Yesica Chinchilla
Auxiliar Administrativo- Talento Humano

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

EL SUSCRITO OFICIAL DIRECTOR DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

HACE CONSTAR QUE:

Revisado el archivo de la señora **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON** identificado(a) con **cedula de ciudadanía No 1.049.632.069 de Tunja, Boyacá**, presto sus servicios COMO **ASESORA DE CONVENIOS Y LEY 418** al Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional – Central Administrativa y Contable Regional Yopal, de acuerdo a la siguiente información:

No. contrato	**114- CENACYOPAL-2019**
Fecha de suscripción	14/02/2019
Fecha inicio	15/02/2019
Fecha de terminación	31/12/2019
Estado del Contrato	Ejecutado
Objeto contractual	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DE CONVENIOS Y LEY 418.
Plazo ejecución	A partir de la aprobación de la garantia y la expedición del registro presupuestal, hasta el 31 DE DICIEMBRE DE 2019.
V/total contrato	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL,** cancelará el valor del presente contrato por la suma de VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/cte. ($20.900.000).
Acta de liquidación No.	**SI** ☐ **No.**_____ **Fecha** _____ **SI** ■

Avenida Marginal de la selva Kl 6 br16 – Yopal -Casanare.
cenacyop@buzonejercito.mil.co -

Reposan sanciones (multas – penal pecuniaria)	SI — **Datos y resumen de la sanción** NO ■
obligaciones contractuales	<u>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</u> Además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con el BIRNA 44 a: "1. Cumplir a cabalidad el objeto del Contrato guardando la debida reserva en razón a la alta confidencialidad de los documentos sometidos a su estudio y/o conocimiento, observando los principios de transparencia y legalidad de acuerdo con las normas propias de su profesión, actividad u oficio. 2. Asesorar el proceso de planeación y ejecución de convenios de colaboración, con las empresas del sector petrolero que tienen injerencia de la jurisdicción de la Unidad Táctica. 3. Apoyar la elaboración de informes financieros contables y administrativos de la ejecución de los convenios apoyados al Batallón de Infantería No. 44. Cr. Ramón Nonato Pérez. 4. Elaborar el plan de choque, de la estructuración, liquidación y seguimiento de convenios de vigencias actuales. 5. Verificación y consecución de la documentación soporte, necesaria para la liquidación de los convenios ejecutados en años anteriores y actuales. 6. Elaboración de planes de necesidad y de inversión de los recursos para convenios. 7. Elaboración, verificación y seguimiento de los convenios con el fin de consolidar soportes y recepción de los elementos o servicios suministrados. 8. Realizar el cruce con las entidades públicas y privadas de los apoyos recibidos por convenios. 9. Recibir y verificar que todos los documentos soportes cumplan de acuerdo al convenio, para gestionar y dar de alta los elementos origen del mismo. 10. Hacer seguimiento a la ejecución y cumplimiento de los términos pactados en los convenios de colaboración, a fin de garantizar el objeto principal cual es la colaboración interinstitucional entre las partes.

	11. Elaborar y presentar mensualmente un plan de trabajo con su respectivo cronograma al supervisor del contrato. 11. Presentar los informes mensuales sobre las actividades desarrolladas en forma oportuna y de acuerdo con los plazos establecidos por el CENAC - YOPAL. 12. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, pago de aportes y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, dentro de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes. 13. Garantizar la calidad del servicio contratado, responder por ello y ajustarse a las condiciones del CONTRATANTE. 14. Si por fuerza mayor o caso fortuito el contratante no puede desarrollar las actividades contratadas, deberá informar por escrito al supervisor del contrato en forma inmediata. 15. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. 16. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales. 17. Las demás que se acuerden con el ordenador del gasto, siempre y cuando tengan relación con el objeto contractual.

Para constancia se firma en El Yopal, a los diecisiete (17) días del mes de Agosto de 2021.

Atentamente,

Teniente Coronel. ALVARO DE JESUS GOMEZ LOPEZ
Director Central Administrativa y Contable Regional Yopal.

Elaboro. SS. CARLOS PEÑA.
Suboficial SAP COMPRAS CENACYOP

Reviso. CT. CARLOS PEREZ.
Jefe de Contratación CENACYOP

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

EL SUSCRITO OFICIAL DIRECTOR DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

HACE CONSTAR QUE:

Revisado el archivo de la señora **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON** identificado(a) con **cedula de ciudadanía No 1.049.632.069 de Tunja, Boyacá**, presto sus servicios COMO **ASESORA EJECUCIÓN DE RECURSOS ASIGNADOS POR CONVENIOS Y LEY 418** al Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional – Central Administrativa y Contable Regional Yopal, de acuerdo a la siguiente información:

No. contrato	**224- CENACYOPAL-2020**
Fecha de suscripción	24/08/2020
Fecha inicio	25/08/2020
Fecha de terminación	31/12/2020
Estado del Contrato	Ejecutado
Objeto contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ECONOMISTA, ESPECIALISTA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PROYECTOS, CON EL FIN DE BRINDAR ASESORÍA EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR CONVENIOS Y LEY 418.
Plazo ejecución	A partir de la aprobación de la garantía y la expedición del registro presupuestal, hasta el 31 DE DICIEMBRE DE 2020.
V/total contrato	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL,** cancelará el valor del presente contrato por la suma de DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($12.000.000).
Acta de liquidación No.	**SI** ☐ **No.**_____ **Fecha** _____ **SI** ■

Reposan sanciones (multas – penal pecuniaria)	**SI** ☐ **Datos y resumen de la sanción** **NO** ■
obligaciones contractuales	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS** Además de las obligaciones que por su indole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga a: 1. Cumplir a cabalidad el objeto del Contrato guardando la debida reserva en razón a la alta confidencialidad de los documentos sometidos a su estudio y/o conocimiento, observando los principios de transparencia y legalidad de acuerdo con las normas propias de su profesión, actividad u oficio. 2. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del contrato a celebrarse, salvo aspectos autorizados por la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL. 3. Apoyar la elaboración de informes financieros contables y administrativos de la ejecución de los convenios apoyados por la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL. 4. Elaborar el plan de choque, de la estructuración, liquidación y seguimiento de convenios de vigencias actuales. 5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 6. Elaboración de planes de necesidad y de inversión de los recursos para convenios. 7. Elaboración, verificación y seguimiento de los convenios con el fin de consolidar soportes y recepción de los elementos o servicios suministrados. 8. Realizar el cruce con las entidades públicas y privadas de los apoyos recibidos por convenios. 9. Recibir y verificar que todos los documentos soportes cumplan de acuerdo al convenio, para gestionar y dar de alta los elementos origen del mismo. 10. Hacer seguimiento a la ejecución y cumplimiento de los términos pactados en los convenios de colaboración, a fin de garantizar el objeto principal cual es la

	colaboración interinstitucional entre las partes. 11. Elaborar y presentar mensualmente un plan de trabajo con su respectivo cronograma al supervisor del contrato. 12. Presentar los informes mensuales sobre las actividades desarrolladas en forma oportuna y de acuerdo con los plazos establecidos por el CENAC – YOPAL. 13. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, pago de aportes y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, dentro de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes. 14. Garantizar la calidad del servicio contratado, responder por ello y ajustarse a las condiciones del CONTRATANTE. 15. Si por fuerza mayor o caso fortuito el contratante no puede desarrollar las actividades contratadas, deberá informar por escrito al supervisor del contrato en forma inmediata. 16. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. 17. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales. 18. Las demás que se acuerden con el ordenador del gasto, siempre y cuando tengan relación con el objeto contractual.

Para constancia se firma en El Yopal, a los diecisiete (17) días del mes de Agosto de 2021.

Atentamente,

Teniente Coronel. ALVARO DE JESUS GOMEZ LOPEZ
Director Central Administrativa y Contable Regional Yopal.

Elaboro: SS. CORREA PEÑA.
Suboficial SIAR COMPRAS CENACYOP

Revisó: T. BARROS PEREZ.
Jefe de Contratación CENACYOP