Tipacoque, 23 de septiembre de 2026

Doctor
**EDGAR GERARDO DIAZ ANGARITA**
Alcalde municipal
Municipio de San Mateo – Boyacá

**ASUNTO:** PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL – PIC 2026

Cordial saludo:

La E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia de Tipacoque, en ejercicio de su compromiso institucional con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de las acciones de salud pública, se permite presentar al Municipio de San Mateo – Boyacá la presente propuesta técnica y económica para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, vigencia 2026.

La presente propuesta se formula teniendo en cuenta las actividades, cantidades y requerimientos establecidos para el desarrollo de las intervenciones colectivas, orientadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias de la población del municipio.

## 1. OBJETO DE LA PROPUESTA

Presentar al Municipio de San Mateo una propuesta técnica y económica para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, de acuerdo con las necesidades de la población y los lineamientos técnicos y operativos aplicables a las intervenciones de salud pública.

## 2. ALCANCE DE LA PROPUESTA

La propuesta contempla la ejecución de las actividades relacionadas en el archivo Excel anexo, el cual hace parte integral de la presente propuesta y contiene el detalle de las acciones, cantidades, recurso humano requerido, costos indirectos, desplazamientos y demás componentes económicos asociados a cada actividad.

Las acciones estarán orientadas al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, fortalecimiento comunitario y demás actividades contempladas dentro del componente operativo del PIC.

La ejecución se realizará de manera articulada con el Municipio de San Mateo y de acuerdo con el cronograma que sea concertado entre las partes.

**3. PROPUESTA ECONÓMICA**

De acuerdo con la estructura de costos presentada en el archivo Excel anexo, el valor de la propuesta asciende a:

**VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: $119.751.572,70**

**VALOR EN LETRAS: CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS CON SETENTA CENTAVOS.**

El valor señalado comprende los costos asociados a la ejecución de las actividades propuestas, incluyendo el talento humano requerido, costos indirectos, desplazamientos y el componente de administración establecido en la estructura económica presentada.

El detalle de cada actividad y su respectivo valor se encuentra discriminado en el archivo Excel que se presenta como anexo.

**4. FORMA DE PAGO**

La E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia de Tipacoque propone como forma de pago para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, de la siguiente manera:

**a) Anticipo:**

Un anticipo equivalente al veinte por ciento (20 %) del valor total del contrato, correspondiente a la suma de $**23.950.314,54** previa legalización y perfeccionamiento del respectivo contrato y cumplimiento de los requisitos establecidos por el Municipio para el desembolso del anticipo.

**b) Pagos por ejecución:**

El ochenta por ciento (80 %) restante, correspondiente a **$ 95.801.258,16**, será cancelado mediante pagos parciales de acuerdo con el avance y ejecución efectiva de las actividades, previa presentación y aprobación de los informes y soportes correspondientes.

Cada pago estará sujeto a la verificación y certificación de cumplimiento por parte del supervisor designado por el Municipio, de acuerdo con las actividades efectivamente ejecutadas durante el periodo objeto de cobro.

Para la autorización de los pagos, la E.S.E. presentará los respectivos informes de ejecución, registros de asistencia, evidencias fotográficas, bases de datos, productos, soportes de las actividades desarrolladas y demás documentos que sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de cada intervención.

Los pagos estarán sujetos, además, a la presentación de la respectiva cuenta de cobro o factura, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor y demás documentos administrativos y financieros requeridos por el Municipio.

**5. OBLIGACIONES DE LA E.S.E.**

La E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia de Tipacoque se compromete, en caso de ser seleccionada y una vez perfeccionado el respectivo acuerdo contractual, a:

- Ejecutar las actividades contempladas en la propuesta de acuerdo con el cronograma concertado.
- Disponer del recurso humano requerido para el desarrollo de las actividades.
- Coordinar con el Municipio los aspectos logísticos y operativos necesarios.
- Presentar los informes y soportes que acrediten la ejecución de las actividades.
- Garantizar el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.
- Atender las observaciones y requerimientos formulados por la supervisión del contrato.
- Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y normativos aplicables al desarrollo de las intervenciones colectivas.

**6. SEGUIMIENTO Y SOPORTES**

La ejecución de las actividades contará con los respectivos mecanismos de seguimiento y control, permitiendo verificar el cumplimiento de las metas, actividades y población beneficiaria.

La E.S.E. entregará al Municipio los soportes técnicos, administrativos y financieros correspondientes a las actividades ejecutadas, de acuerdo con los requerimientos establecidos y las obligaciones que se definan en el respectivo contrato.

La E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia de Tipacoque manifiesta su disposición para adelantar las mesas de trabajo y procesos de concertación que sean necesarios con el Municipio de San Mateo, con el propósito de definir las condiciones técnicas, operativas, económicas y contractuales para la ejecución de las actividades del PIC 2026.

Agradecemos la atención prestada y la consideración de nuestra propuesta.

Cordialmente,

María Camila Ramírez Palacios
Gerente
ESE SANTA RITA DE CASIA TIPACOQUE
Nit.: 826002765-1

**MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS**
Gerente
E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia - Tipacoque

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.102.389.313**

**RAMIREZ PALACIOS**

APELLIDOS

**MARIA CAMILA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1999**

**PIEDECUESTA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**F** SEXO

**22-MAR-2017 PIEDECUESTA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2716000-00907103-F-1102389313-20170523 **0055**506444A 1 48027736

# ACTA DE POSESION No. 006

Marzo 22 de 2024

Acta de posesión de la Dra. María Camila Ramírez Palacios en el Cargo de Gerente de la E.S.E Centro de Salud Santa Rita de Casia del Municipio de Tipacoque Boyacá.

A los veintidós (22) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024), se presentó en el Despacho de la Alcaldía Municipal la Dra. MARIA CAMILA RAMIREZ PALACIOS, identificada con CC # 1.102.389.313 de Piedecuesta (Sder) para tomar posesión del Cargo de Gerente de la E.S.E. Centro de Salud Santa Rita de Casia, nombramiento en propiedad, mediante Decreto No. 20240322 01 del 22 de marzo de 2024 emanado dela Alcaldía Municipal. El Alcalde ante su secretaria le tomó juramento previas las formalidades del art. 251 del Código de Regimen Politico y Municipal, bajo cuya gravedad prometió cumplir fiel y honradamente los deberes de su cargo. La posesionada presentó la Cédula de Ciudadanía en virtud del art. 141 del Dto. 2150 de 1995, dejando constancia que los documentos correspondientes a la Hoja de vida se encuentran en la Carpeta que reposa en la Secretaría general de la Alcaldía Municipal. Para constancia se firma por quienes intervinieron y surte efectos legales y fiscales a partir del primero (1°) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

El Alcalde:

HECTOR SEGUNDO RAMIREZ E

La Posesionada:

MARIA CAMILA RAMIREZ P.

B. MARY PITA CELY
Secretaria General

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003686479

(415)7707212489984(8020) 000014100368647 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 0 2 3 8 9 3 1 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 0 2 3 8 9 3 1 3 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Piedecuesta 5 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMÍREZ | PALACIOS | MARÍA | CAMILA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Piedecuesta 5 4 7 |

41. Dirección principal: CR 9 10 16

42. Correo electrónico: mcamila.ramirez99@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 6 8 1 0 1 1 | 3 1 6 6 2 0 3 7 3 3 | 3 1 6 5 7 7 7 2 3 9 |

## 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 2 | 2 0 2 2 1 0 1 4 | | | | | | | |

### 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 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### 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 / 05:34:39PM

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 RAMÍREZ PALACIOS MARÍA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**Decreto No. 2024032201**
**(22 de marzo de 2024)**

**POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD EN EL CARGO DE GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA**

El Alcalde Municipal de Tipacoque - Boyacá, en uso de sus atribuciones legales y en especial las previstas en el artículo 315 de la constitución política de Colombia, artículo 91 de la ley 136 de 1994 modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, y las conferidas en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, el Decreto 785 de 2.005, el Decreto 1427 de 2016, y,

**CONSIDERANDO:**

Que el art. 20 de la ley 1797 de 2.016 establece la facultad del Alcalde Municipal para el nombramiento del gerente de la E.S.E. del orden territorial.

Que el Decreto 785 de 2.005 en lo pertinente reza:

> *"22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado* ***de primer nivel de atención****. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:*
>
> *(...)*
>
> *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.****"*. Resalto.

Que la Secretaria General certificó el cumplimiento de los requisitos del perfil, formación y experiencia de la doctora **MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS** identificada con C.C. 1.102.389.313 de Piedecuesta (S/der).

Que cumpliendo con la evaluación de competencias realizada a la doctora **MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS** identificada con C.C. 1.102.389.313 de Piedecuesta (S/der) por parte del suscrito alcalde municipal, la secretaria general y el secretario de planeación, tal como consta en acta y lo certifica también la Secretaria General, una vez manifestó su interés de acceder al cargo, la aspirante obtuvo un resultado **SATISFACTORIO** para el desempeño en el empleo, soportes que hacen parte de este Decreto.

Que en consecuencia, resulta procedente dar aplicación al art. 20 de la ley 1797 de 2.016, esto es, con el nombramiento por el Alcalde Municipal a quien obtuvo evaluación satisfactoria de las competencias y cumple con los requisitos del cargo de conformidad con el Decreto 785 de 2.005.

Que en consecuencia, se procederá a nombrar en propiedad a la doctora **MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS** identificada con C.C. No. 1.102.389.313 de Piedecuesta (S/der), para lo cual el Alcalde Municipal tiene plenas facultades otorgadas por dicha normatividad, nombramiento que es procedente por recaer en un profesional del área de la salud con especialización y experiencia para el cargo de Gerente, es decir que cumple ampliamente con los requisitos establecidos en la ley.

Por lo anteriormente expuesto,

**DECRETA**

**ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR EN PROPIEDAD** a la doctora **MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS** identificada con C.C. No. 1.102.389.313 de Piedecuesta (S/der), en el cargo de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA,** por las razones expuestas en precedencia.

**ARTICULO SEGUNDO:** El nombramiento para periodo fijo que se realiza a través de este acto administrativo, tendrá efectos desde el **primero (01) de abril de 2024 y hasta el treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintiocho (2028),** una vez se cumpla con su posesión.

**Parágrafo:** Dentro de dicho periodo, sólo podrá ser retirado 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.

**ARTÍCULO TERCERO:** Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en el manual de funciones, así como la escala salarial correspondiente y vigente a la fecha.

**ARTÍCULO CUARTO:** Comuníquese esta determinación a la profesional designada y si acepta, désele posesión en el cargo de gerente en propiedad, con el lleno de los requisitos legales.

Se le previene a la doctora **MARÍA CAMILA RAMÍREZ PALACIOS** identificada con C.C. No. 1.102.389.313 de Piedecuesta (S/der), con el fin de que manifieste por escrito ante este Despacho, dentro de los 10 días siguientes a su notificación del presente acto, **la aceptación o no del presente cargo.**

Para efectos de la posesión, deberá presentar los soportes relacionados con el acceso al cargo.

**ARTÍCULO QUINTO:** El presente Decreto rige a partir de su fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Tipacoque - Boyacá, a los veintidós (22) días del mes de marzo de Dos Mil Veinticuatro (2024).

**HECTOR SEGUNDO RAMIREZ ESCOBAR**

Alcalde Municipal

*Proyectó: Carlos A. Rondón G. asesor jurídico externo.*

DOCUMENTO CONTROLADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141253296781

(415)7707212489984(8020) 000014125329678 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 2 6 0 0 2 7 6 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| 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 SANTA RITA DE CASIA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tipacoque 8 1 0 |

41. Dirección principal
CR 4 5 24

42. Correo electrónico gerencia@esesantaritadecasia.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 6 2 0 3 7 3 3 | 3 2 1 2 5 1 4 3 9 5 |

## CLASIFICACIÓN

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

## 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 | 9 | 1 | 4 | 1 | 6 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
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 2026-05-25 / 08:46:52AM

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 RAMÍREZ PALACIOS MARÍA CAMILA

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: 141253296781

(415)7707212489984(8020) **000014125329678 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 2 6 0 0 2 7 6 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6 | |

## 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 | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 3 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 2 | 0 3 |
| 72. Número | 0 0 6 | 0 3 6 |
| 73. Fecha | 2 0 0 3 0 2 2 8 | 2 0 2 2 0 0 4 1 7 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 1 | 0 1 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 3 0 2 2 8 | 2 0 2 2 0 0 4 1 7 |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 5 | 1 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 8 1 0 | 8 1 0 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 3 0 2 2 8 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 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: 141253296781

(415)7707212489984(8020) **000014125329678 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 6 0 0 2 7 6 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso | 2 6 | |

**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 | 1 1 0 2 3 8 9 3 1 3 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| RAMÍREZ | PALACIOS | MARÍA | CAMILA |
| 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: 141253296781

(415)7707212489984(8020) **000014125329678 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 6 0 0 2 7 6 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso | 2 6 | |

**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 5 3 5 1 2 5 5 7 | | 2 4 3 1 4 9 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | CORDOBA | NIDIA | ROCIO |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 1 0 2 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**GR-E175.26**

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA**

**CERTIFICA QUE:**

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA RITA DE CASIA,** identificada con Nit. 826.002.765-1, desde el mes de enero de 2026 a corte **(31) de agosto de 2026** calendario legalmente exigibles, se encuentra al día en los pagos y aportes de seguridad social **(Salud, Pensión y ARL)**, de sus trabajadores y los correspondientes a los aportes de los parafiscales **(COMFABOY, SENA, ICBF**) que estos pagos fueron registrados en los libros de contabilidad, presentados de acuerdo con las normas y principios de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia, aplicados uniformemente y de conformidad con el plan general de contabilidad Pública, Resolución 222 del año 2006.

Lo anterior cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los diez (10) días del Mes de septiembre de 2026.

Cordialmente:

María Camila Ramírez Palacios
Gerente
ESE SANTA RITA DE CASIA TIPACOQUE
Nit.: 826002765-1

**MARIA CAMILA RAMIREZ PALACIOS**
**C.C 1.102.389.313**
**GERENTE ESE SANTA RITA DE CASIA**

# 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 09:02:29 horas del 24/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102389313,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ PALACIOS MARIA CAMILA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA**, con NIT **826002765-1** 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 1102389313 **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 24/07/2026 09:00 AM

Código Verificación: **VCRYK7BJ91**

Válida hasta: **22/10/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 24/07/2026 08:58:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102389313** y Nombre: **MARIA CAMILA RAMIREZ PALACIOS.**

## 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. **144447854** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de julio de 2026, a las 08:54:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1102389313 |
| Código de Verificación | 1102389313260724085445 |

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. 299964628

PIB
08:49:54

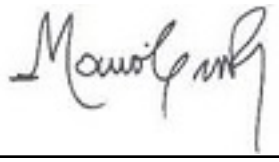

Bogotá DC, 24 de julio del 2026

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) MARIA CAMILA RAMIREZ PALACIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102389313:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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