Recibido Alcaldía. 30 sept. 2026.

Purificación, septiembre 30 de 2026

Doctora
ADRIAN MARIA ALDANA TRIANA
Secretario de Cultura, Turismo y Emprendimiento
Alcaldía Municipal de Purificación-Tolima
Ciudad

Asunto: Propuesta Económica para contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Cultura, Turismo y Emprendimiento del Municipio de Purificación Tolima.

Respetado Doctor:

Por medio de la presente me permito presentar propuesta económica con el objeto **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARÍA DE CULTURA, TURISMO Y EMPRENDIMIENTO PARA LA ESTRUCTURACIÓN, DOCUMENTACION, CAPACITACION, ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO TURISTICO DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION – T**OLIMA.

El plazo de ejecución del contrato será de **NOVENTA (90) DÍAS** , el valor total del mismo asciende a la suma de SSIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000) MONEDA CORRIENTE., los cuales serán cancelados de la siguiente manera: **TRES (3) PAGOS PARCIALES** por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL DE PESOS ($ 2.600.000) MONEDA CORRIENTE

Las obligaciones a realizar durante la ejecución del contrato son:

1.	Brindar apoyo profesional en la formulación, elaboración, presentación y seguimiento ante entidades públicas y privadas para proyectos turísticos en el municipio de Purificación.
2.	Elaborar y apoyar en el diseño de las estrategias de consolidación de información de los prestadores y actores de la cadena de valor turística del municipio de Purificación
3.	Apoyar con el diseño e implementación de fichas de caracterización para el inventario de los prestadores de servicios turísticos en el municipio de Purificación, con el propósito de brindar servicios de promoción turística.
4.	Brindar apoyo con los diferentes operadores turísticos para coordinar y ejecutar actividades o eventos relacionadas con el fortalecimiento, reconocimiento, difusión y promoción del turismo cultural a nivel municipal, departamental y nacional.
5.	Apoyar a la secretaria de cultura, Turismo y Emprendimiento del municipio en las diferentes brigadas de reconocimiento, socialización, y/o inspección que se realicen a los establecimientos prestadores de servicios turísticos para así poder realizar documentos y fichas de investigación sobre el turismo local en el municipio de Purificación.
6.	Apoyar a los diferentes operadores turísticos del municipio de Purificación, brindándoles un servicio de asistencia técnica y acompañamiento empresarial para que se implementen nuevas estrategias y así poder impulsar el turismo local.
7.	Asistir y participar cumplidamente de las actividades de formación artística y cultural, reuniones, talleres, capacitaciones, comités, mesas de trabajo, eventos relacionados con la agenda cultural del municipio, entre otras, programadas por la Secretaría de Cultura, Turismo y Emprendimiento y/o cuando así le sea requerido por el Supervisor.
8.	Coordinación Interinstitucional: Establecer alianzas con entidades públicas y privadas para la implementación de proyectos turísticos en el municipio de Purificación.

9	Brindar apoyo en las actividades inherentes de atención al público, al sector artístico y cultural en el marco del programa de promoción y acceso a procesos turísticos, culturales y artísticos del municipio de Purificación.
10.	Brindar apoyo para la reactivación de la red de información turística en el municipio de Purificación, por medio del concejo municipal de turismo, consolidando canales de comunicación, gestionando la apertura de puntos de información turística y promoción de los mismos.
11	Brindar apoyo en gestionar capacitaciones para concejo municipal de turismo y apoyar con la realización de un plan de desarrollo turístico municipal.
12	Elaborar y presentar informes cuando sean solicitados por el supervisor de contrato, de acuerdo a las necesidades, metas, estrategias, planes de mejoramiento, entre otras, de la Secretaría de Cultura, Turismo y Emprendimiento, además de llevar de manera física y magnética el inventario de los prestadores turísticos del municipio el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

MARIA DEL ROSARIO RUIZ
CC.28.894055 DE Purificacion - Tolima
Celular: 3143504559

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos

Maria del Rosario Ruiz Beltran

COLOMBIA, Madrid

0 Recomendación (es)

Número de documento:1046266061

Ver perfil

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Maria del Rosario Ruiz Beltran
Nombre abreviado: Maria del Rosario Ruiz Beltran
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1046266061
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-CUN-25430 - Madrid Departamento: Cundinamarca Municipio: Madrid

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: Maria del Rosario Ruiz Beltran
Identificación: 1046266061
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: calle 1# 24-70
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?:
Condiciones especiales:

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: Mariariaruiz262003@gmail.com
Teléfono de oficina: 3112510784
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 3

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:19/08/2026 11:18 AM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUIZ		MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 28894055	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 09 AÑO 1969	VEREDA LA MATA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	PURIFICACIÓN		
MUNICIPIO	PURIFICACIÓN	TELÉFONO	3143504559	EMAIL	chelaruiz0908@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	1988
										X				

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	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	11	2023	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

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

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

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 ALCALDIA DE PURIFICACION			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO PURIFICACIÓN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3114507353	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	01	Año	2026	Día	29	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR DE TURISMO	DEPENDENCIA 4148. SECRETARIA DE CULTURA						DIRECCIÓN CARRERA 4 8 122 BARRIO EL CAMELLON					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO PURIFICACIÓN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3112127542	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	10	Año	2025	Día	18	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						DIRECCIÓN CARRERA 4I 8 122					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 280050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 560 // SECRETARIA DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 4A BIS A ESTE 8A 122 ESTE CARRERA 4 #8-122						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 30 Septiembre

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

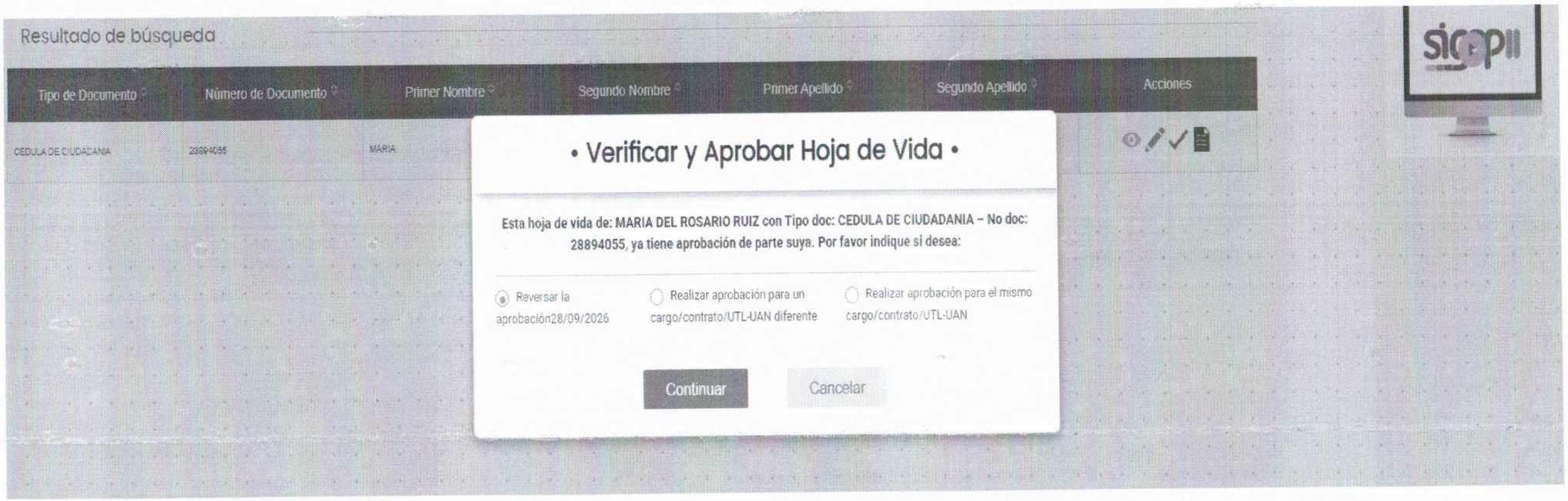
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

30-09-2026

Ciudad y fecha Bogotá

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA
28894055
MARIA
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: MARIA DEL ROSARIO RUIZ con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 28894055, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación28/09/2026
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
sicapii

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **MARIA DEL ROSARIO RUIZ**

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 28.894.055 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	TOLIMA	Municipio	PURIFICACION
Dirección	VEREDA LA MATA		Teléfonos	3143504559

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUEL RAMIRO GRIMALDO GONZALEZ	93.203.607	ESPOSO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.400.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 10.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	42600019087	PURIFICACION - TOLIMA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	DIO DLX ES HONDA MODELO 2022 PLACA AJP 17G GRIS MATE	$ 2.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
MANUEL RAMIRO GRIMALDO GONZALEZ	C.C. X C.E. T.I.	93.203.607

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Septiembre 1 /2026.
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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-14 19:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	DEL ROSARIO	RUIZ	

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28894055

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

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	ALCALDIA DE PURIFICACION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Dirección	["Carrera. 4 No. 8 - 122 Barrio El Camellon"]
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	**$10.000.000,00**
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.894.055**

RUIZ
APELLIDOS

MARIA DEL ROSARIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1969**
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

12-DIC-1984 PURIFICACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500115-47113521-F-0028894055-20030815 **01835** 03227A 02 146038852

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303877707

PIB
07:12:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **MARIA DEL ROSARIO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28894055:**

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 07:05:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	**Cédula de Ciudadanía**
No. Identificación	**28894055**
Código de Verificación	28894055260929070532

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:08:05 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28894055**

Apellidos y Nombres: **RUIZ MARIA DEL ROSARIO**

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28894055 **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 18/08/2026 02:13 PM

Código Verificación: **VJEPU7WCGS**

Válida hasta: **16/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 29/09/2026 07:27:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28894055** y Nombre: **MARIA DEL ROSARIO RUIZ .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148577772** . 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

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 07:01:39 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28894055,** Apellidos y Nombres **RUIZ MARIA DEL ROSARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA PURIFICACION TOLIMA**, con NIT **890701077-4** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040770823

(415)7707212489984(8020) 000014104077082 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28894055

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ		MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

41. Dirección principal
VDA LA MATA

42. Correo electrónico charoruiz2035@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3143504559	3203206672

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 2 0 1 0 0 1				3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

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 RUIZ MARIA MARIA DEL ROSARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 03:01:44PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MATRICULA PROFESIONAL

091239-0721525 CND

R2024022603

COPNIA

INGENIERIA INDUSTRIAL

MARIA DEL ROSARIO RUIZ

ID: 28894055

POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4683210

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MARIA DEL ROSARIO RUIZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 28894055, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 091239-0721525 CND desde el 23 de Mayo de 2024, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2024022603.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Agosto del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

30452575

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 590721

FECHA DE RADICACIÓN: 01 09 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1740

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: RUIZ | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: DEL ROSARIO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CC [X] AS [ ] PT [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 28894055
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | TOLIMA | PURIFICACION
15. FECHA NACIMIENTO: 20 09 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLPATRIA
23. AFP: COLFONDOS
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: VDA LA MATA CASA 13
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3143504559
CORREO ELECTRÓNICO: chelaruiz0908@gmail.com
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PURIFICACION
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA — CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X]
IPS: 3251

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro	Cual?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA VIVIENDA REMOTA	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de Identificación: N.I. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 01 09 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total:

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

HOJA 1 de 2

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MARIA DEL ROSARIO RUIZ identificado (a) con R.C. T.I. C.C. C.E. CC P.E. P.T.
número 28894055 de PURIFICACION, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3143504559
y/o correo electrónico: chelaruiz0908@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 28894055
Fecha de Solicitud: 01/09/2026
Dirección: VDA LA MATA CASA 13
Tel: 3143504559 Municipio: PURIFICACION
Departamento: TOLIMA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: _____ Municipio:
Departamento:
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
INDEPENDIENTE	COLPATRIA	COLFONDOS	$1750905		NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad									Posición Ocupacional						
Ninguno	☐	Secundaria	☐	Normalista	☐	Profesional	X	Doctorado	☐	Patrón/Empleador	☐	Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	☐
Preescolar	☐	Media académica o clásica (bachillerato básico)	☐	Técnica Profesional	☐	Especialización	☐	Último Grado							
Básico Primaria	☐	Media técnica (bachillerato básico)	☐	Tecnológica	☐	Maestría	☐	Aprobado		Inicio Contrato	01/09/2026			Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Marla Barrios Botache	A1740		CIUDAD Y FECHA

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA DEL ROSARIO RUIZ , identificado(a) con C.C 28.894.055, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 19 de agosto de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificación
Bancaria

Martes, 18 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA DEL ROSARIO RUIZ identificado(a) con CC 28894055, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Maria Del Rosario Ruiz

CC. No. 28894055 Expedida en Purificación

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Ingeniera Industrial

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma.
Bogotá D.C., marzo 08 de 2024

EL DECANO

Diploma 137364 registrado en Libro 17, Folio 33, Reg. Interno 146200

EL RECTOR

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado en el Libro de Actas 22, Folio 15

Powered by CamScanner

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980.
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 634

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 08 de marzo del 2024, bajo la presidencia del Doctor, **JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES**, Rector del Politécnico Grancolombiano, se llevó a cabo la ceremonia de entrega del diploma en que consta el título académico de **Ingeniera Industrial**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución número 7209 del 10 de Julio de 2019 del Ministerio de Educación Nacional, a **RUIZ MARIA DEL ROSARIO**, identificado(a) con la CC No. 28894055 de Purificación, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho reconocimiento.

El título académico fue registrado en el folio 15 del libro Número 22 de actas de grado, y le correspondió el diploma Número 137364.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado,

EL RECTOR
JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES

EL SECRETARIO GENERAL
JAIME SARMIENTO MARTINEZ

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio

Clemencia de Caicedo y Vélez

Purificación - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 15886 del 17 de Octubre de 1.984

Confiere a:

María del Rosario Ruiz

Identificada con C. de C. No. 28'894.055 de Purificación

El Título de:

Bachiller Comercial

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

El Rector

El Secretario

Purificación, 12 de Noviembre de 1.988

Anotado al Folio No. 1-R-10

Libro de Registro No. 1

Secretario de Educación,

Dado en Ibagué, a 29 de Marzo de 1.989

13863

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

Nit. No. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Convenio N°:	**156 DE 2026**
Nombre del Contratista:	**MARIA DEL ROSARIO RUIZ**
Identificación o Nit.:	C.C. 28.894.055 de Purificación - Tolima
Objeto	**"SERVICIOS PREFESIONALES A LA SECRETARIA DE CULTURA, TURISMO Y EMPRENDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCION, COMPETIVIDAD TURISTICA DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN – (TOLIMA)."**
Obligaciones:	**ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** **1.** Brindar apoyo profesional en la formulación, elaboración, presentación y seguimiento ante entidades públicas y privadas para proyectos turísticos en el municipio de Purificación. **2.** Elaborar y apoyar en el diseño de las estrategias de consolidación de información de los prestadores y actores de la cadena de valor turística del municipio de Purificación **3.** Diseñar e Implementar fichas de caracterización para el inventario de los prestadores de servicios turísticos en el municipio de Purificación (Tolima). **4.** Diseñar, coordinar y ejecutar actividades o eventos relacionadas con el fortalecimiento, reconocimiento, difusión y promoción del turismo cultural a nivel municipal, departamental y nacional **5.** Apoyar a la secretaria de cultura, Turismo y Emprendimiento del municipio en las diferentes brigadas de reconocimiento, socialización, y/o inspección que se realicen a los establecimientos prestadores de servicios turísticos **6.** Brindar apoyo técnico y logístico requerido para el desarrollo de eventos, reuniones y demás actividades realizadas por la Secretaría de Cultura, Turismo y Emprendimiento y/o la administración municipal y en especial las relacionadas con la agenda turística del municipio, de acuerdo con las indicaciones, lugares y tiempos asignados por el Supervisor del Contrato. **7.** Asistir y participar cumplidamente de actividades de formación artística, reuniones, talleres, capacitaciones, comités, mesas de trabajo, entre otras, programadas por la secretaría de cultura, turismo y emprendimiento y/o cuando así le sea requerido por el supervisor **8.** Coordinación Interinstitucional: Establecer alianzas con entidades públicas y privadas para la implementación de proyectos turísticos en el municipio de Purificación. **9.** Brindar apoyo en las actividades inherentes de atención al público, al sector artístico y cultural en el marco del programa de promoción y acceso a procesos turísticos, culturales y artísticos del municipio de Purificación. **10.** Brindar apoyo para la reactivación de la red de información turística en el municipio de Purificación, consolidando canales de comunicación,

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

	gestionando la apertura de puntos de información y promoción de los mismos. **11.** Realizar la respectiva reactivación del concejo municipal de turismo y apoyar con la realización de un plan de desarrollo turístico municipal. **12.** Llevar de manera física y magnética el inventario de los prestadores turísticos del municipio el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato
Plazo de ejecución:	**CUATRO (04) MESES**
Fecha inicial del Contrato:	TREINTA (30) DE ENERO DE 2026.
Fecha de Finalización del contrato:	VEINTINUEVE (29) DE MAYO DE 2026.
Valor total del contrato	**DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS ($10.400.000,oo) M/ CTE**
Estado:	EJECUTADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los DIECINUEVE (19) días del mes de AGOSTO de dos mil veintiséis (2026).

PAOLA ANDREA SANCHEZ SALDAÑA
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación (E)
Decreto No. 0-00110 de 14 de agosto 2026

Proyecto y elaboró: Mónica R. Cordoba Zabala
Técnico de Apoyo – Oficina Asesora Jurídica y de contratación

OFICINA ASESORA JURIDICA DE CONTRATACION

Alcaldía Municipal Purificación Tolima PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 DE 2
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
Nit. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración de los Contratos que a continuación se describen:

Contrato N°:	**304 DE 2025**
Nombre del Contratista:	**MARIA DEL ROSARIO RUIZ**
Identificación o Nit.:	C.C. 28.894.055 DE PURIFICACION – TOLIMA.
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR TERRESTRE.".**
Obligaciones Específicas:	1. Cotejar la focalización de los estudiantes beneficiados por el subsidio del transporte escolar terrestre de acuerdo a los criterios establecidos en el presente acuerdo. 2. Cotejar el registro diario en la asistencia de los beneficiarios al subsidio de transporte escolar terrestre realizando visitas periódicas a los establecimientos educativos. 3. Cotejar el archivo plano GENTIEX (Excel) el cual debe tener la siguiente información: A) documentos de identidad B) nombre del beneficiario C) días asistidos durante el mes D) días no asistidos durante el mes E) observación F) novedades. 4. Realizar seguimiento de las inasistencias injustificadas por los beneficiarios del subsidio de transporte escolar terrestre 5. Cotejar el Sistema Integrado de Matricula SIMAT respecto a la caracterización correspondiente de los beneficiarios. 6. Colaborar y participar en las reuniones, que adelante la administración municipal y que se refieren a subsidio del transporte escolar terrestre. 7. Atender todos los requerimientos que realice la Secretaria de Educación, en busca de una correcta ejecución al transporte escolar terrestre. 8. Poner en conocimiento a la Secretaria de Educación las irregularidades o anomalías relacionadas con el cumplimiento de transporte escolar terrestre. 9. Cumplir con el pago de aportes como cotizante al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones y Riesgo laborales, conforme las disposiciones que refieren para el caso. 10. Coadyuvar en la recolección, acopio, organización y tabulación de la información básica para asegurar los debidos pagos. 11. En el periodo de receso estudiantil el contratista deberá recopilar la información para la correcta ejecución de subsidio de transporte escolar terrestre; allegando así, la rendición de beneficiarios. 12. Finalizado el calendario escolar 2025, el contratista deberá prestar el apoyo necesario para recolección, organización y entrega de toda la documentación requerida, la elaboración de informes técnicos y financieros finales que soporten el cierre al subsidio económico de transporte escolar terrestre.
Plazo de ejecución:	DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DIAS.
Fecha Inicial de Ejecución:	NUEVE (09) DE OCTUBRE DE 2025.

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

Fecha de Finalización del contrato:	DIECIOCHO (18) DE DICIEMBRE DE 2025.
Valor total del contrato:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.833.333,oo) M/ CTE.
Estado:	EJECUTADO

La presente se expide a solicitud del interesado (a), Dada en Purificación (Tolima) a los Veinticuatro (24) días del Mes de Diciembre de Dos Mil Veinticinco (2025).

ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y Elaboró: Proyecto y elaboro: Paula Andrea Useche Peralta.
Técnico Administrativo – Oficina Asesora Jurídica y de contratación.

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA	1 DE 3
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de [redacted]ificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**233 DE 2024**
Nombre del Contratista:	**MARIA DEL ROSARIO RUIZ**
Identificación o Nit.:	**C.C. 28.894.055 DE PURIFICACION**
Objeto:	**"SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA LABOR DE SUPERVISION DEL CONTRATO No. 218 DE 2024, DEL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN – TOLIMA.".**
Valor del contrato:	**DOCE MILLONES CIEN MIL PESOS ($12.100.000.oo) M/CTE.**
Plazo de ejecución:	CINCO (05) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de inicio del Contrato:	17 DE MAYO DE 2024
Fecha de Finalización del contrato:	17 DE DICIEMBRE DE 2024
Estado:	TERMINADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), dada en Purificación (Tolima), a los Veintiséis (26) [redacted]días del mes de Febrero de dos mil veinticinco (2025).

ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: **Paula Andrea Useche Peralta**
Técnico Administrativo

DR. JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

CODIGO REPS 7300103619-01

Teléfonos: 3160890363 - 3183853086 – (608) 2610798
Cra. 14 #133-37, Consultorio 1, B/Salado, Ibagué, Tol.
www.marroquinsaludocupacional.jimdo.com
E-mail: j.e.marroquin@hotmail.com

Lugar: IBAGUE, TOLIMA

Fecha: 20 de Agosto de 2026

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



TRABAJADOR: APELLIDOS: RUIZ **NOMBRES:** MARIA DEL ROSARIO
Edad: 56 años **Género:** Femenino **CC:** 28.894.055
Teléfono: 3143504559 **Fecha de Nacimiento:** 20/Sep/1969
Grupo Sanguíneo: "A" Positivo **EPS:** Nueva EPS **ARL:** Axa **AFP:** Colfondos

Dirigido a (Empresa o Misión): ALCALDIA MUNICIPAL DE PURIFICACION
Cargo: Contratista
Tipo de Examen Médico: Ingreso

EXAMENES PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:

- NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

- **APTA SIN RESTRICCIONES, SEGUIR RECOMENDACIONES.**

OBSERVACIONES / RESTRICCIONES:

- CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.CONTROL DE PESO.

RECOMENDACIONES:

*CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.
*PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, DIETA, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO.
*USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO.
*CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD.
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
*CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 De 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (Cap. I, Art. 7), ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
*INCLUIR EN PVE OSTEOMUSCULAR

SE CERTIFICA QUE SE LE REALIZO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR EN EL DIA DE HOY BAJO SU INFORMACION Y CONSENTIMIENTO, Y QUE LA CUSTODIA DE SU HISTORIA CLINICA (RESERVADA Y CONFIDENCIAL), CON IGUAL CONCEPTO, ESTARA DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALMENTE PERTINENTES (Res. 2346 del 2007 y 1918 del 2009). ESTE CERTIFICADO SE ACOGE A LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA OMS (RSI 2005) PARA LA NOTIFICACION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE REPERCUSION IMPORTANTE EN SALUD PUBLICA Y EVITAR LA PROPAGACION INTERNACIONAL. LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO SE PIERDE EN EL MOMENTO EN QUE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR CAMBIEN, EN CUYO CASO SE REQUERIRÁ UNA NUEVA VALORACIÓN. LAS RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES EMITIDAS DEBERAN ACATARSE LABORAL Y EXTRALABORALMENTE*

Dr. Jose E Marroquin Z
MEDICO ESPECIALISTA S O
RM 73-1591/2006
LIC 3909/2023 SST

Médico Especialista en Salud Ocupacional
CC. 93400871 R.M. 73-1591/2006
Lic. en S.O. 3909/2023 de SST.

Escanee para verificar

Firma del Trabajador
CC. 28'894.055

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, MARIA DEL ROSARIO RUIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28.894.055 expedida en Purificación Tolima, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: MARIA DEL ROSARIO RUIZ

Identificación: CC 28.894.055 de Purificación Tolima

Fecha: Septiembre 30/26

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

El(la)suscrito(a), **MARIA DEL ROSARIO RUIZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 28.894.055 de Purificación Tolima , domiciliado(a) en la Vereda la Mata declaro que:

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

- Declaración de intereses:

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

- Declaración sobre obligaciones alimentarias

☒ Que no conozco, ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos y, ni tengo ninguna obligación alimentaría pendiente por satisfacer.

☒ Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

- Declaración sobre las consecuencias del incumplimiento:

Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de interés u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante:

Cédula de ciudadanía N.28.894.055 de Purificación Tolima
Fecha: Septiembre 30/26
Correo electrónico chelaruiz0908@gmail.com

NOMBRE CONTRATISTA:	**MARÌA DEL ROSARIO RUIZ**
C.C.	**28,894,055**

PERFIL CONTRATISTA

	AAAA	MM	DD
TITULO DE BACHILLER:	1988	3	12
TITULO TECNICO	N/A	N/A	N/A
TITULO PROFESIONAL:	2024	3	8
ESPECIALIZACIÓN:	N/A	N/A	N/A
MAESTRÍA: N/A	N/A	N/A	N/A
DOCTORADO: N/A	N/A	N/A	N/A
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO:	2024	5	23

	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
Empleador	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	**Años**	**Meses**	**Días**
Alcaldia Municipal de Purificaciòn	2024	5	17	2024	12	17	0	7	0
Alcaldia Municipal de Purificaciòn	2026	1	30	2026	5	29		3	29
							0	**0**	
				Total			0	10	29
					MESES		**0**	**10**	**0,966666667**

TOTAL MESES	**11,0**

OBSERVACIONES: LA PERSONA PROPUESTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL MSPS PARALA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

La información relacionada en este cuadro fue verificada y validada en el SIGEP por:

Elaboró: ADRIANA MARIA ALDANA TRIANA

FIRMA: _____

Aprobó: MARIA VALENTINA MATOMA ORTIZ

FIRMA: _____