Timbío Cauca Agosto de 2026

DRA:
MÓNICA LILIANA CAMPO MARTÍNEZ
GERENTE HOSPITAL TIMBÍO

ASUNTO:
PROPUESTA DEL CONTRATISTA

CORDIAL SALUDO:

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta para la prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión como apoyo administrativo para desarrollar actividades relacionadas con la operación de los equipos básicos en SALUD **(EBS)**, en el marco del modelo de atención primaria en salud **(APS),** con honorarios mensuales por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE $3.600.000.**

Esta propuesta está dirigida para desarrollarse en Hospital Timbío E.S.E dichas actividades que serán relacionadas a continuación:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Brindar apoyo en la recepción y organización de la documentación, así como la verificación su contenido dentro de los procesos administrativos y demás trámites y servicios inherentes a la funcionalidad del programa de EBS, de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

2. Apoyar a la entidad en la ordenación y alistamiento de expedientes contractuales que se integran dentro de la funcionalidad de EBS.
3. Brindar apoyo a la supervisión de contratos de los EBS, verificando los documentos soporte entregados por cada contratista.

4. Apoyar las diferentes actividades institucionales que conlleven a que el Instituto cumpla con sus funciones, objetivos, misión y visión, así como las metas propuestas, en el Plan Indicativo Institucional y Plan de Desarrollo Municipal.

5. Orientar al contratista de los EBS y suministrar la información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, las autorizaciones y los procedimientos establecidos dentro de los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Disponer y organizar materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos que se requieran en la prestación del servicio.
7. Velar por la adecuada presentación de los documentos, insumos y por la organización del archivo correspondiente con los EBS.

8. Las demás actividades específicas que se puedan derivar de acuerdo con la naturaleza de este contrato.

Atentamente

MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES
APOYO ADMINISTRATIVO EBS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cuellar	Valdes	Maria Consuelo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 34571392	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 13 MES 06 AÑO 1975	CARRERA 48B OESTE 3 50 OESTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYÁN		
MUNICIPIO	POPAYÁN	TELÉFONO		EMAIL	consuelocuellar79@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	06	AÑO	1994

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		AUXILIAR ENFERMERIA	03	1998	1412

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION JACINTO MOSQUERA Y FIGUEROA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FUNDACION JACINTO MOSQUERA Y FIGUEROA	05	1998
BACHILLERATO COMERCIAL LA NIÑA MARIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		BACHILLERATO COMERCIAL LA NIÑA MARIA	06	1995

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TIMBIO E.S.E.			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO TIMBÍO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3015569000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	02	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISSTRADOR	DEPENDENCIA APS ATENCION PRIMARIA SOCIAL						DIRECCIÓN CARRERA Carrera 22 No. 18 – 00					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TIMBIO E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3163610454	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APS ATENCION PRIMARIA SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 19 24 66					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN - ESE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8333000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APS EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 OESTE 14 OESTE calle 5 carrera 14 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD --CLINICA DUMIAN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* IMAGENELOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 18N NORTE 9 15 CLINICA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASMED SALUD EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA SERVICIOS DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE PREVENCION Y PROMOCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 NORTE 18N 46 EPS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDIMAS EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	05	*Año*	2018	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR PGC (ANALISTAADMINISTRA	*DEPENDENCIA* PYP PROGRAMAS ESPECIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 4 NORTE 9 85 NORTE EPS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION MI IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	1998	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PRE	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* CALLE 9N NORTE 14A 19 NORTE IPS					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	23	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 1-Sep/26.

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.

Timbio 1 de Septiembre/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Gmail Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos 6
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Compras
Más

Etiquetas

Archivo
Problemas de sincroniz...
Conflictos
Errores del servidor
Errores locales

SIGEPII Información

Recibidos ×

sistema.empleo@funcionpublica.gov.co 9:46 a.m. (hace 3
para mi, consuelocuellar, mayi131687

sigepII Función Pública

Buenos días,

Maria Consuelo Cuellar Valdes Su información en la plataforma ha sido actualizada con la siguiente información:

Modificado Por : 10549183 - Diego Jose Valencia Herrera
Entidad que Modifica : HOSPITAL TIMBIO E.S.E.
JustificaciC3n : VALIDADA HOJA DE VIDA

Responder Responder a todos Reenviar



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.571.392

CUELLAR VALDEZ

APELLIDOS

MARIA CONSUELO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1975

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1100100-00740659-F-0034571392-20150824 0046003342A 2 44397082

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD
DIRECION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA

PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOMBRE: MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ

CEDULA: 34.571.3[illegible] Popayán

RESOLUCION NUMERO: 19-3112-21-05-98

REGISTRO NUMERO 1412

EGRESADO DE : FUNDACION J.M.Y FIGUEROA

FECHA GRADO : 27 de Marzo de 1998

REGISTRO LIBRO: 3 FOLIO: 258

FECHA : 21 de Mayo de 1998

DIRECTOR

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

34571392

Primer Nombre

MARIA

Primer Apellido

CUELLAR

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7445

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-27→10:40:13 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	34571392	MARIA	CONSUELO	CUELLAR	VALDEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ identificado(a) con CC 34571392 registra La siguiente información:

2026-08-27→10:40:13 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1998-05-21	192112	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. _____
Inscripción DANE 319001000097
Jornada TARDE

En la ciudad de POPAYAN a los 30 días del mes de JUNIO del año 1995 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del BACHILLERATO COMERCIAL "LA NIÑA MARIA" Institución aprobada hasta 1999-2000 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por EL GOBERNADOR DEL DPTO DEL CAUCA para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según RESOLUCION No.1125 DEL 04 DE MAYO DE 1995

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

MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES C.C 34571592 EXPEDIDA EN POPAYAN

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 01 de fecha 30 DE JUNIO DE 1995 que consta de 25 alumnos que comienza con el nombre de OLGA LUCIA ACHEDO SARASTI y se cierra con el nombre de ROSA ALEXANDRA VELASCO MENDEZ

firmado y sellado por GLORIA GERARDINA DUQUE RANOS (Rector)
y NAGALI SOLEDAD CUELLAR AGUILAR (Secretario)

Dada en POPAYAN a los 30 días del mes de JUNIO de 1995

Firmado y Sellado

DIRECTORA
"LA NIÑA MARIA"

El Rector o Director

SECRETARIA

Secretario

La República de Colombia y en su nombre

El Bachillerato Comercial "La Niña María"

Popayán - Cauca

Autorizado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 1123 del 4 de mayo de 1965

Confiere a

MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES

Identificado(a) con CC No. 34571392 Expedida en Popayán

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector

DIRECTORA

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 01 Diploma No. 18

Dado en Popayán,

a 28 de [illegible] de [illegible]

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

FUNDACION JACINTO MOSQUERA Y FIGUEROA

INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
PARA CAPACITACION Y DESARROLLO HUMANO EN SALUD

ACTA DE CERTIFICACION No. 005

En Popayán, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de mil novecientos noventa y ocho (1998), a las 6 :00 p.m. se llevó a cabo la clausura de estudios y entrega de certificados de Auxiliares de Enfermería, en el Auditorio Antonio José Lemus Guzmán, de la Facultad de Ciencias de La Salud de Universidad del Cauca. De conformidad con lo dispuesto por la Resolución No. 05 del veintisiete (27) de marzo de mil novecientos noventa y ocho (1998).

A la ceremonia asistieron las siguientes personas : Doctor Gustavo José Velasco Montúa, Presidente de la Junta Directiva de La Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa, Doctora María Clara Oñate Garzón, Directora de La Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa, Enfermera Magister María del Pilar Restrepo de Paz, Coordinadora General del Instituto de Educación no Formal de la Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa, Licenciada Noralba Maca, Representante del Servicio de Salud del Cauca, Unidad Popayán, Reverenda Hermana Sor María Velasquez., Consejera de La Comunidad de las Hermanas Vicentinas, Licenciada Magally Quilindo, Coordinadora del Tercer Programa de Capacitación para Auxiliares de Enfermería, Lic. Omaira Espinosa, Coordinadora del Programa de Auxiliares de Enfermería IV, Lic. Rubby Rangel Navia, Coordinadora del Programa de Auxiliares de Enfermería V, Profesores del Instituto de Educación no Formal, señora María Isabel Illera Bolaños, Secretaria Ejecutiva del Instituto de Educación no Formal, Alumnos Certificados y Familiares de los Alumnos.

La Ceremonia se desarrolló en el siguiente orden :

1. Himno Nacional de la República de Colombia.
2. Palabras de la Enfermera Magister María del Pilar Restrepo de Paz, Coordinadora General del Instituto de Educación no Formal de la Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa.
3. Palabras del Doctor Gustavo José Velasco Montúa.
4. Entrega de Menciones Honoríficas a los Alumnos que se distinguieron por su excelente rendimiento Académico.
   Primer puesto a la Hermana Fanny Amanda Mora Ruales, segundo puesto a la señorita Claudia Liliana Ceron., tercer puesto a la señorita Eliana Lopez Diaz.
5. Lectura de la Resolución No. 05 del veintiseis de (27) de marzo de mil novecientos noventa y ocho (1998)., por la cual se otorgan certificados de Auxiliares de Enfermería a los siguientes alumnos : Gloria Amparo Anaconas Realpe.....**MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ**.....Victor Alexander Zamudio López.
   Quienes han cursado y aprobado satisfactoriamente el Programa Teórico, con una duración de doce (12) meses y una intensidad horaria de 1.080 horas, por consiguiente se les considera capacitados para desempeñar las funciones inherentes al cargo de Auxiliares de Enfermería.
6. Entrega de Certificados.
7. Palabras de agradecimiento de la Estudiante. Hermana Fanny Amanda Mora Ruales.

Siendo las 8 :30 se dio por terminada la Ceremonia.

Popayán, Marzo 27 de 1998.

MARIA CLARA OÑATE GARZON
Directora Ejecutiva

MARIA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ
Coordinadora General

Maria Isabel Illera B

República de Colombia

Departamento del Cauca

Popayán



Instituto de Educación no Formal para Capacitación y Desarrollo Humano en Salud

Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa

Aprobado por Resolución No. 2500 del 16 de Julio de 1996
Expedida por la Gobernación del Departamento del Cauca

Certifica

MARIA CONSUELO CUELLAR V.

c.c. No. 34. 571. 392 de POPAYAN

Cursó y aprobó el Programa de Estudios Teórico - Práctico de:

Auxiliar de Enfermería

Con una intensidad horaria de 2080 horas que lo capacitan para ejercer las funciones de Auxiliar de Enfermería

Directora de la Fundación

María del Pilar Rodríguez
Coordinadora General del Instituto

ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS
ACTISAS NIT. 900.978.700-1

MODIFICADO 7/05/2016

CERTIFICACION

Que el señor **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía número **34571392**, labora(o) en nuestra compañía a partir del **lunes, 10 de abril de 2023** hasta el **lunes, 01 de abril de 2024**, mediante un contrato de trabajo por el término que dure la **OBRA O LABOR**, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con una asignación mensual de **$ 1.400.000** y por **OTROS CONCEPTOS**, auxilios no constitutivos de salario, Un valor de **$0.**

FUNCIONES

1. Cumplir con todas las normas, políticas, reglamento interno y manual de calidad establecido por la SGC.

2. Cuidar integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y prescripción médica, aplicando protocolos y guías de manejo vigente

3. Ejecutar procedimientos específicos de acuerdo a las habilidades y formación requeridas por el área haciendo un correcto uso de los equipos suministrados

4. Verificar que los equipos e implementos de trabajo sean utilizados de manera adecuada para garantizar su buen funcionamiento.

5. Efectuar procedimientos especializados de limpieza y desinfección en equipos a cargo.
6. Aplicar técnicas de asepsia en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control de las infecciones establecidas.

7. Brindar cuidados básicos asignados de higiene, comodidad de acuerdo con guías y protocolos establecidos.

8. Asistir a la persona en las actividades de movilización según sus limitaciones y equipos requeridos.
9. Orientar y preparar a las personas para exámenes diagnósticos de acuerdo a las guías y protocolos institucionales.

10. Asistir a la persona en las actividades de nutrición asignadas por el profesional y de acuerdo con guías y protocolos establecidos.

11. Alistar los medicamentos según prescripción médica, teniendo en cuenta técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.

12. Aplicar los medicamentos según la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita
13. Vigilar, reportar y realizar acciones de mejora la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos y seguridad del paciente.

14. Realizar los respectivos registros de las observaciones en los cambios de paciente y registrar los medicamentos suministrados para ser adjuntados a la historia clínica.
15. Utilizar el sistema de información suministrado por la empresa para para todos los registros del paciente.

16. Brindar apoyo emocional al paciente y a los familiares.

17. Orientar a los familiares de los pacientes y realizar las respectivas observaciones a tener en cuenta como: horarios de visita, implementos personales necesarios.
18. Informar en la entrega de cada turno, los eventos especiales que se hayan presentado con el servicio, asistir al médico en los procedimientos que se realicen.

19. Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de Higiene y seguridad acorde con la reglamentación dados por la empresa.

20. Ejecutar practicad de trabajo seguras conforme a las normas técnicas y legales establecidas
21. Acudir a los llamados a reuniones establecidos para mejorar la atención del paciente.
22. Asistir a las reuniones programadas en la organización.

23. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que corresponda al objetivo del cargo.

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los **lunes, 01 de abril de 2024.**

Atentamente,

ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS. "ACTISAS".

Nota: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias Judiciales.

cc. Hoja de Vida
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Nómina: DUMIAN POPAYAN
Elaboró: AAMM

CORPORACION IPS DE OCCIDENTE

NIT. 805028511-4

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **34571392** de Popayan Cauca, laboro en nuestra compañía mediante contrato de trabajo a término indefinido desde el 22 de junio de 1998 a 04 de mayo de 2018, quien se desempeñó en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERA** (Programas de Promoción y Prevención). Destacándose por su excelente trabajo, honestidad y buen compañerismo.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente a los números 8201947 - 3008961520 o en la carrera 9n # 10n – 94.

En constancia se expide en la ciudad de Popayán, a los 26 días del mayo de 2018.

DIANA PATRICIA PARRA GARCIA
Coordinadora medica
Corporación IPS Occidente

LA SUSCRITA ENCARGADA DEL AREA DE GESTION HUMANA DE LA CONSTRUCTORA INVERSIONES M&L GROUP S.A.S.

CERTIFICA

Que la señora **María Consuelo Cuellar Valdez**, identificado C.C. No. 34.571.392, laboró en esta Empresa mediante Contrato de Trabajo a Termino a indefinido desde el 01 de Junio de 2021 hasta el 13 de Enero de 2022 desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo y Contable en Obra. Motivo de retiro: Renuncia Voluntaria.

El último salario devengado correspondió a la Suma de $1.300.000 de Pesos M/cte (Un Millón Trecientos Mil Pesos) más un auxilio de transporte legal mensual vigente ($117.172 Pesos M/cte).

La presente certificación se expide a solicitud del trabajador, y se firma en la ciudad de Cali (Valle), a los Dieciséis (16) días del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

KAREN LINETH AGUILERA DAVID
Coordinadora de Gestión Humana
CC: Carpeta trabajador

Bogotá, D.C. 3 de diciembre de 2020

CERTIFICADO DE CESACIÓN LABORAL
MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

MEDIMAS E.P.S. S.A.S. con NIT **901.097.473-5** expide la presente certificación en cumplimiento de la Ley 1636 de 2013:

- El (la) señor(a) **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **34571392**, estuvo vinculado(a) laboralmente desde el 07 mayo de 2018 a través de un contrato de trabajo a término indefinido.

- El día 3 de diciembre de 2020, terminó el contrato POR MUTUO ACUERDO.

- El último salario mensual devengado por el (la) trabajador(a) fue de **$1969900** M/CTE.

Cordialmente,

RUBEN ALONSO YEPES ARIAS
Director de Compensación y Nómina

Copia: Historia laboral

...cuida la salud de mi familia!

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 16778362 de Cali (Valle) quien obra en calidad de Coordinador Administrativo de Talento Humano de **ASMET SALUD EPS S.A.S.** con NIT 900.935.126-7, con personería jurídica No. 154868 del 16 de diciembre del 2015.

HACE CONSTAR QUE:

MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES, identificada con la cédula de ciudadanía N° 34571392, tuvo contrato laboral a término fijo con ASMET SALUD EPS S.A.S. identificada con el Nit: 900.935.126-7 desde el 3 de diciembre de 2020 hasta el 1 de febrero de 2021 desempeñando el cargo de **ANALISTA EN SALUD DE RIESGO** de la sede **CAUCA.**

Las funciones para este cargo fueron:

- ✓ Conocer a detalle todos los elementos de gestión del riesgo de la población asignada: modelo de atención en salud (MAIAS), rutas integrales de atención en salud (RIAS), red de prestación, caracterización de la población, estimaciones de promoción y mantenimiento de la salud, eventos de interés en salud pública, contratación, acceso, entre otras
- ✓ Establecer el cronograma de actividades concertado con el Líder de riesgo departamental, para las actividades de promoción, educación, identificación de riesgos, mantenimiento de la salud, gestión de casos y participación en jornadas de salud para la población asignada
- ✓ Diligenciar y mantener actualizados en la plataforma tecnológica y según la estructura establecida por la organización, los instrumentos relacionados con la identificación y seguimiento de los afiliados pertenecientes a los grupos de riesgo.
- ✓ Desarrollar acciones para la caracterización de la población, tamización e identificación de riesgos en salud de la población asignada, según sus competencias
- ✓ Hacer gestión para la continuidad de las atenciones por planes de egreso hospitalarios, interconsultas o inasistencia a programas de los afiliados priorizados e informar al Profesional responsable del municipio sobre los resultados de la gestión a través de los mecanismos establecidos para tal fin.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias para la ubicación y seguimiento de los afiliados asignados para gestión de casos, inducción a la demanda, uso de rutas de atención, educación para el fomento del autocuidado y la adherencia a los planes de manejo según corresponda.

018000913876

www.asmetsalud.com

...cuida la salud de mi familia !

- ✓ Efectuar la gestión que corresponda para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud para los afiliados de los grupos de riesgo en situación de vulnerabilidad que requieran un apoyo especial o acompañamiento en caso de extrema necesidad; informando sobre la situación al profesional o líder de riesgo de la departamental.
- ✓ Articular acciones con la red de prestadores y las entidades territoriales para la realización de jornadas de salud y celebración de fechas especiales de acuerdo al lineamiento nacional y departamental, dirigidas a la población asignada.
- ✓ Difundir, socializar e informar a los afiliados, familias y grupos comunitarios acerca de las rutas de atención para los grupos de riesgo y los mecanismos necesarios para el acceso a los servicios en la red de prestadores
- ✓ Apoyar la investigación de los eventos de interés en salud publica, la realización de los comités de vigilancia epidemiológica comunitarios (COVECOM) y la representación de la empresa en los COVEs municipales según directrices.
- ✓ Presentar mensualmente al Líder de riesgo en salud, un informe de la gestión realizada
- ✓ Participar en los espacios de análisis de los resultados de indicadores de gestión y resultados en salud departamental, proponiendo acciones de mejora en relación con el acceso, la garantía de la prestación de servicios y el enfoque diferencial.

Para constancia se firma en Popayán, a los dieciseis (16) dias del mes de abril de 2021

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO
Coordinador Administrativo de Talento Humano

Para la confirmación de los anteriores datos laborales se puede comunicar a:
certificacioneslaborales@asmetsalud.com
Adjuntando la certificación laboral o al
Teléfono 8274242 ext. 1115, 1127, 1298

018000913876

www.asmetsalud.com

EL SUSCRITO SUDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL TIMBÍO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, A SOLICITUD DEL INTERESADO

CERTIFICA:

Que en conformidad con el reporte de Talento Humano presentado por la señora Cielo Esperanza Quintero Ocampo, Auxiliar Administrativa Hospital E.S.E Timbío, se determina por parte de la mencionada persona, que revisó los archivos del **HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y pudo constatar que la señora, **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES** identificada con cédula de ciudadanía No. 34.571.392 expedida en Popayán (Cauca), laboró en **EBS** del **HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en el siguiente contrato de prestación de servicios del año 2025:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. HTIMBIO-CPS-239-2025

OBJETO: Prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión administrativa, operativa y para la sistematización de información a cargo del Hospital Timbio ESE, en la orientación y la ejecución de los diferentes procedimientos y trámites administrativos internos correspondientes con el programa de los EBS, de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la Resolución 1010 del 23 de mayo de 2025.

Desempeñó las siguientes actividades contractuales:

1. Brindar apoyo en la recepción y organización de la documentación, así como la verificación su contenido dentro de los procesos administrativos y demás trámites y servicios inherentes a la funcionalidad del programa de EBS, de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
2. Apoyar a la entidad en la ordenación y alistamiento de expedientes contractuales que se integran dentro de la funcionalidad de EBS.
3. Brindar apoyo a la supervisión de contratos de los EBS, verificando los documentos soporte entregados por cada contratista.
4. Apoyar las diferentes actividades institucionales que conlleven a que el Instituto cumpla con sus funciones, objetivos, misión y visión, así como las metas propuestas, en el Plan Indicativo Institucional y Plan de Desarrollo Municipal.
5. Orientar al contratista de los EBS y suministrar la información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, las autorizaciones y los procedimientos establecidos dentro de los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Disponer y organizar materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos que se requieran en la prestación del servicio.

7. Velar por la adecuada presentación de los documentos, insumos y por la organización del archivo correspondiente con los EBS.
8. Las demás actividades específicas que se puedan derivar de acuerdo con la naturaleza de este contrato.

Fecha de inicio: 12-11-2025
Fecha de terminación: 31-12-2025

El contrato se encuentra en ejecución actualmente: SI_ NO X
El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación: SI X NO_
El contrato se terminó de manera anticipada: SI _ NO X

Para constancia de lo anterior se firma en Timbío, a los dieciséis (16) días de enero del 2026

DIEGO JOSÉ VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo
Aux. Administrativo Hospital Timbio E.S.E
Talento Humano

Revisó: José Abel Astaiza
Coordinador de EBS
Contratista

Dirección: calle 19 # 24 – 68 administrativa
Email: subdirecciontimbioese@gmail.com
Teléfono: 301556900

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301979572

PIB
22:13:22

Bogotá DC, 27 de agosto 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 CONSUELO CUELLAR VALDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34571392:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:24 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **34571392**

Apellidos y Nombres: **CUELLAR VALDEZ MARIA CONSUELO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/08/2026 10:16:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **34571392** y Nombre: **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ.**

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. **146557793** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:21:08 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **34571392,** Apellidos y Nombres **CUELLAR VALDEZ MARIA CONSUELO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL TIMBIO**, con NIT **817000999-6** 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.

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 jueves 27 de agosto de 2026, a las 22:23:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34571392
Código de Verificación	34571392260827222340

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

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 34571392 **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 27/08/2026 10:32 PM

Código Verificación: **AM5WEJVR9B**

Válida hasta: **26/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14723885182

(415)7707212489984(8020) 000001472388518 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 5 7 1 3 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 5 7 1 3 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLAR	VALDEZ	MARIA	CONSUELO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CR 48 B CN # 3 50

42. Correo electrónico consuelocuellar79@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 8 0 5 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2020-11-18 / 05:30:45PM

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 CUELLAR VALDEZ MARIA CONSUELO

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34571392	0	MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 48 3 50		3127604395			CONSUELOCUELLAR79@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	494755376	I	2026-08-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.148	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	494755376	2026-08-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 34571392	CUELLAR VALDEZ MARIA CONSUELO	1.750.905																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.145	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.863	0	0	0	1.750.905	9.140	0,02436	0	0	0	0	0	0,59	0	508.148	N	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34571392	0	MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CR 48 3 50		3127604395			CONSUELOCUELLAR79@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	494755376	I	2026-08-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.148	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	494755376	2026-08-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MOR	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.145				280.145
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.145	0	0	0	280.145
EPS(Administradoras: 1)				1	218.863				218.863
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.863	0	0	0	218.863
ARP(Administradoras: 1)				1	9.140				9.140
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.140	0	0	0	9.140
Gran Total					508.148		0	0	508.148

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA CONSUELO CUELLAR VALDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **34.571.392**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DR: PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION.09550-08/18
CELULAR/WHATSAPP:3118414743

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDICINA PREVENTIVA

1.DATOS BASICOS			
FECHA: 23-4- 2024	TIPO DE EXAMEN: INGRESO		
NOMBRES: MARIA CONSUELO	APELLIDOS : CUELLAR VALDES		SEXO: M F X
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	No: 34571392	DE: POPAYAN- CAUCA	EDAD: 48 AÑOS
ESTADO CIVIL : SOLTERA	CELULAR : 3127604395	EPS: SANITAS	ARL : POSITIVA
EMPRESA: DUMIAN	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA		
TIPO DE VINCULACION: OPS	GRADO DE ESTUDIOS : TECNICO		

El servicio médico ocupacional con el Doctor Pedro Fernando Ordóñez médico especialista en salud ocupacional, mediante el examen de aptitud para el cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona con los datos anteriormente consignados se considera:

?

2. CONCEPTO					
APTO :	X	APTO CON RECOMENDACIONES	X	APTO SIN RESTRICCIONES	X
NO APTO :		APLAZADO		APTO CON RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES	

3. RESTRICCIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

3.1 SIN RESTRICCIONES	X	3.2 TEMPORAL		3.3 PERMANENTE		3.4 TIEMPO	

4. RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES	
4.1 PARA EL TRABAJADOR:	
Autocuidado - Pausas activas durante la jornada laboral.	X
Conservar hábitos de vida saludable – dieta balanceada, baja en carbohidratos y azúcares simples. – ejercicio regular. Acondicionamiento físico, fortalecimiento muscular.	
Se recomienda pérdida de peso – Valoración en su EPS con nutricionista para incluir en programa de pérdida de peso.	X
Higiene postural y de columna.	X
Cambios frecuentes de sedente a bipedestación por lo menos cada hora.	X
Utilizar adecuadamente elementos de protección personal, según el perfil del cargo.	X
Informar oportunamente sobre incidentes y accidentes de trabajo	X
Valoración en su EPS para realizar afinamiento de presión arterial.	
Valoración por oftalmología para manejo de pterigio	
Valoración anual por optometría para actualizar de fórmula de lentes.	
Solicitar valoración por optometría en su EPS para formula de lentes, por disminución de agudeza visual.	
Valoración regular en su EPS para control de lípidos (Colesterol, triglicéridos) Se recomienda dieta baja en grasas y carbohidratos.	
Valoración en su EPS para formula de manejo antiparasitario.	
Valoración en su EPS para manejo de patología osteomuscular	
Mantener y aplicar adecuadamente protocolo de bioseguridad de su empresa	X
4.2 PARA LA EMPRESA	
Mantener puesto de trabajo ergonómico. Educación en ergonomía.	X
Educación a los trabajadores sobre protocolos COVID 19 : Mantener distanciamiento social , medidas de bioseguridad y uso de EPP para Prevención de covid 19, así como medidas de higiene dentro de su lugar de trabajo y al regresar a su domicilio. Informar oportunamente en Caso de presentar síntomas asociados a COVID 19.	X
Dotar de EPP (para COVID 19) Y según el perfil del trabajador.	X
Incentivar seguridad y salud en el trabajo.	X
Educación sobre estilos de vida saludable y autocuidado.	X
Educación sobre manejo de cargas, según el riesgo.	
Reubicación laboral.	
Revisión de puesto de trabajo	
Seguimiento de casos por Aseguradora de riesgos laborales (ARL)	

5.CONDICIONES MEDICAS OCUPACIONALES: incluir en sistema de vigilancia epidemiológica:													
Biomecánico	X	Visual		Auditivo		Cardiovascular		Biológico		Químico		Físico	
Psicolaboral		Ergonómico	X	Osteomuscular		Cuidado de la voz	X	Eléctrico		Nutricional	X	Estrés	X

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
REG. 09550-08/18

DR. PEDRO FERNANDO ORDÓÑEZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

RM 09550-08/18

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC. 3457/1392

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

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	2026-07-08 12:40

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CONSUELO	CUELLAR	VALDES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	34571392

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

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	HOSPITAL TIMBIO E.S.E.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Dirección	["carrera 22 No. 18-00"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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 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:

FORMATO DECLARACIÓN AUSENCIA DE INHABILIDADES

Yo, **MARIA CONSUELO CUELLAR VALDES,** identificada con tipo de documento de identificación N°. **34571392** expedido en POPAYAN **-CAUCA** autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado,** a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar dicha vinculación autorizo a que la consulta se realice cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, bajo la gravedad del juramento, manifiesto, que no me encuentro personal natural (x) , persona Jurídica ( ), incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, 199 artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.1.2.2.5 del decreto 1082 del 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como en las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, como lo es el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. De igual forma manifiesto que no me encuentro o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n) en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el Municipio de Timbío Cauca el día 28 de AGOSTO de 2026.

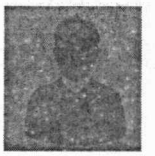
Firma:
Teléfono: 3127604395
Correo electrónico: consuelocuellar71@gmail.com

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Cargo	APOYO ADMINISTRATIVO
Título	Sra.
Nombre	María consuelo
Apellidos	Cuéllar Valdés
Fecha de Nacimiento	13/06/1975 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	María consuelo Cuéllar Valdés
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	34571392
Dirección	CRA. 48 No. 3-50
Código postal	57
Estrato	1
Ubicación	Popayán
País	COLOMBIA
Correo electrónico	consuelocuellar79@gmail.com
Teléfono	
Celular	3127604395

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3127604395
SMS para recuperar la contraseña	3127604395

Editar

FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** de lo siguiente:

1. **El Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la ley
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
6. Mediante la página web de la entidad **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. **El Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el Municipio de Timbío Cauca, a los 28 días del mes de AGOSTO de 2026.

Firma:
Nombre: Ma-Conado Oeller
Identificación: 34371392

EL SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA:

Que en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo 020 del 31 de diciembre de 2019 por medio del cual se modifica el manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la Planta global del Hospital Timbío Empresa Social Del Estado, se solicita la expedición de la certificación de inexistencia o insuficiencia de personal debido a:

SITUACIÓN QUE ORIGINA LA SOLICITUD	CASO QUE APLICA
No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la presentación del servicio.	X
Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.	-
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.	-

Las personas naturales objeto de la solicitud deberán cumplir el siguiente perfil: APOYO ADMINISTRATIVO EBS

Las actividades a ejecutar son de carácter eminentemente transitorio.

Se expide y firma en Timbío - Cauca, a los veintiocho día 28 del mes de agosto de 2026. con fundamento en la solicitud y justificación presentada ante el subdirector administrativo

DIEGO JOSE VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo y Financiero - Hospital Timbío ESE

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo
Aux. Administrativo Talento Humano
Hospital Timbio E.S.E

PROFESION	CASO QUE APLICA (X)
Administrativos, enfermería, médicos, promotores, odontólogos, psicólogos. social, comunicadores, higienista oral	Debe de ir en la primera casilla
Aux, enfermería	Debe de ir en la segunda casilla