HOSPITAL TIMBIO
Empresa Social del Estado

LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN HOSPITAL TIMBIO ESE

Nombre Contratista: Rocio Yasmin Piumba Fernandez

No.	DOCUMENTOS
1.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2.	Minuta estudios previos contrato prestación de servicios
3.	Propuesta del contratista (deberá indicar en el encabezado año 2026)
4.	Formato hoja de vida SIGEP con firmas de contratista y encargado de Talento Humano.
5.	Soporte Validación hoja de vida (anexar correo electrónico con fecha de envió de TH)
6.	Copia de la cedula de ciudadanía del contratista
7.	Fotocopia de la libreta militar o Documento que indique la Situación Militar (Hombre menor de 50 años)
8.	Copia de la tarjeta profesional o licencia (Cuando Aplique) y Resolución
9.	Antecedentes de la profesión. (No Mayor a 1 mes) y Rethus
10.	Constancia de estudios mencionados en hoja de vida (diplomas, actas de grado, certificaciones.)
11.	Constancia de experiencia laboral o profesional según aplique. (actas de liquidación o certificaciones) que se registren en hoja de vida.
12.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios con fecha reciente
13.	Certificado de Antecedentes Judiciales con fecha reciente
14.	Certificado que no se encuentra vinculado en el registro nacional de medidas correctivas (con fecha reciente)
15.	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales en menores de 18 años con fecha reciente
16.	Certificado de Antecedentes Fiscales con fecha reciente
17.	Certificado de Antecedentes del Registro Nacional de Deudores Morosos Alimentarios. (REDAM) (No Mayor a 1 mes)
18.	Registro Único Tributario. RUT (Fecha de impresión reciente)
19.	SOPORTE de afiliación al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos) o planilla de pago de los aportes a la seguridad social reciente
20.	Examen médico pre ocupacional de ingreso (Vigencia 3 años)
21.	Reporte de cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 (Aplicativo por la Integridad Pública) (anexar soporte) vigente
22.	Documento de manifestación de ausencia de inhabilidades
23.	Certificación Bancaria
24.	Constancia de usuario registrado en SECOP II (captura de pantalla)
25.	Certificado de inexistencia o insuficiencia de personal emitida por el área de Talento Humano con fecha de validación de HV
26.	Certificado Tratamiento de Datos
27.	Certificación de idoneidad
28.	Minuta del contrato

Powered by CamScanner

29.	Registro presupuestal de compromisos
30.	Designación de Supervisión .
31.	Pólizas (Si se requieren)
32.	Aprobación de Pólizas
33.	Acta de inicio
34.	Cuenta de cobro
35.	Informes de ejecución de actividades con soportes
36.	Pago a la seguridad social
37.	Informe de supervisión
38.	Soporte de pago.
39.	Actas de suspensión (si aplica)
40.	Actas de reinicio (si aplica)
41.	Adiciones, prorrogas, modificaciones, aclaratorios
42.	Póliza que amplía las garantas (en caso de realizarse algún tipo de modificación al contrato)
43.	Aprobación de Póliza
44.	Registro Presupuestal (en caso de realizarse adición)
45.	Acta de liquidación– Acta de Cierre

Proyectó. Leidy Daza Gavria – Abogada contratista Hospital Timbio ESE

Powered by CamScanner

Timbío, agosto de 2026

DRA:
MÓNICA LILIANA CAMPO MARTÍNEZ
GERENTE HOSPITAL TIMBÍO

ASUNTO:
PROPUESTA DEL CONTRATISTA

CORDIAL SALUDO:

Por medio de la presente y en calidad de Higienista Oral, me permito presentar mi propuesta laboral 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)**, dichas actividades que serán relacionadas a continuación tendrán un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE $ 3.450.000** mensuales por la prestación de los servicios profesionales.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades del micro territorio asignado en el objeto.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
3. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio.
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
6. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores."
7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.
8. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las

Powered by CamScanner

prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

9. Brindar educación para la salud información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
10. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por el territorio abordado por el equipo.
14. Las demás que se requieran que se encuentren dentro de la órbita del objeto a contratar.
15. Allegar a la entidad dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato póliza de responsabilidad civil medica durante la ejecución del contrato, constituida con una compañía de Seguros o Entidad Bancaria autorizada para funcionar en Colombia.
16. Atender integralmente las obligaciones que se establecen o establezcan según su perfil, en el documento de lineamiento técnico-operativo de equipos básicos en salud, conformación, operación y seguimiento 2024, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. llevar a cabo acciones en salud dentro de las cuales se encuentran las siguientes: a) Identificación de procesos cuidadores y determinantes y de condiciones en salud. B) Información en salud. c) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna. d) Educación para la salud. e) Toma de muestras de laboratorio. f) Vacunación

La presente propuesta se firma a los ocho (08) días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ
HIGIENISTA ORAL

Powered by CamScanner

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
Piamba	Fernandez	Rocio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1061686048	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 31 MES 03 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO TIMBÍO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 19 22 40 BARRIO SAN JUDAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO TIMBÍO

TELÉFONO 3147782846 EMAIL rochim1107.rp@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 2002

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	9	X		DERECHO	06	2019	353313
PREGRADO	1	X		AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	12	2007	

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)

Powered by CamScanner

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

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 HOSPITAL TIMBIO E.S.E.			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO TIMBÍO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3147782846	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR HIGIENISTA ORAL	DEPENDENCIA SALUD-HIGIENISTA ORAL						DIRECCIÓN CALLE 19 24 66 BARRIO SAN JUDAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE TIMBIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO TIMBÍO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3147782846	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN CALLE 17 CARRERA 15 ESQUINA					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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

Lucia Pumba Fernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 8 de agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Gmail Rocio Piamba Fdez <rochim1107.rp@gmail.com>

SIGEPII Información

1 mensaje

sistema.empleo@funcionpublica.gov.co <sistema.empleo@funcionpublica.gov.co> 8 de agosto de 2026 a las 11:18 a.m.

Para: rochim1107.rp@gmail.com
CC: mayi131687@gmail.com

sigepII Función Pública

Buenos días,

Rocio Piamba Fernandez 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

Cordialmente,

FUNCIÓN PÚBLICA
Gobierno de Colombia - Función Pública
sistema.empleo@funcionpublica.gov.co
PBX: (57+1) 739 56 56

Función Pública

Nota: Este correo se ha generado de forma automática, por favor no responder.

AVISO LEGAL:

La información enviada en este correo y en los archivos electrónicos adjuntos son confidenciales y reservados, conforme a lo previsto en las Políticas de Seguridad de DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA., y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle y/o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación.

Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta a **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** a la dirección de correo electrónico que se lo envió y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo no relacionadas con el negocio oficial de **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la Entidad.

La **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto, y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.061.686.048**

PIAMBA FERNANDEZ

APELLIDOS

ROCIO YASMIN

NOMBRES



Rocio Piamba Fernandez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1986**

TIMBIO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-ABR-2004 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1108600-01052973-F-1061686048-20181221 **0063912573A 2** 51657910

Powered by CamScanner

COLEGIO SAN ANTONIO DE PADUA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NIT. 800.094.508-4
Aprobada por Res. No. 2031 del 23 de octubre de 2002
Calle 15 No. 14-89 Teléfono 8 27 80 89 Timbío Cauca

ACTA INDIVIDUAL
DE GRADO

Inscripción S.E _____
DANE No. **119807-00102**

En Timbío, Cauca, a los 13 días del mes de Diciembre de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO SAN ANTONIO DE PADUA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE TIMBIO CAUCA, aprobada hasta el Grado Undécimo (11°) en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad **TECNICA- COMERCIAL**, según Resolución No. 2031 del 23 de Octubre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico Comercial

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Rocio Yasmin Piamba Fernández
T.I. No. 860331-61311 de Timbío

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado No. **021** de fecha **13 de Diciembre del año 2002** que consta de cincuenta y cinco (55) estudiantes, que comienzan con el nombre de DIANA MARCELA AGREDO SALAZAR y termina con el nombre de VIVIANA ELIZABETH VEGA CAMPO.

Firmada y sellada por EL RECTOR Y SECRETARIA DEL COLEGIO SAN ANTONIO DE PADUA.

Dada en Timbío Cauca, a los 13 días del mes de Diciembre del año 2002.

Rector

Firmada y sellada por

Secretaria

DIPLOMA No. 15766

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Técnico Comercial
"San Antonio de Padua"

Timbío – Cauca

Institución Educativa autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Cauca, según Resolución No. 2031 del 23 de Octubre de 2002,

Confiere a:

Rocío Yasmin Piamba Fernández

T.I. No. 860331 – 61311 de Timbío - Cauca

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercial

Por haber Cursado y Aprobado todas las asignaturas teóricas y prácticas de Formación al Nivel de Educación Media Técnica, según lo dispuesto en el Artículo 89 de la Ley 115 de 1994 y el Artículo 11 del Decreto 1860 de 1994

Mgr. Helder Hugo Dorado Arcos
C.c. No. 4.775.072 de Timbío
Rector

Luz Dary Rivera Dorado
C.c. No. 25.706.068 de Timbío
Secretaria

Dado en Timbío – Cauca, a los 13 días del mes de DICIEMBRE del año 2012.

Anotado en el control Interno del Plantel en el

Libro de Registro No. 001 Folio No. 015 Diploma No. 1544

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Cauca
Secretaría de Educación del Departamento del Cauca,
Resolución Número 0092 del 17 de Enero de 1996

"La Escuela de Salud del Cauca"

Teniendo en cuenta que

Rocio Yasmin Piamba Fernández

C.C No. 1061686048 Timbio, Cauca

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida, le otorga el presente certificado como:

Técnico Auxiliar en Higiene Oral

Popayán, Cauca, 22 de Diciembre de 2007

El Director

Vo.Bo. Coordinador
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Directora Académica

Anotado al Folio 94 del Libro de Registro No. 001

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Acta de Certificación

Acta No. 1444»

Escuela de Salud del Cauca

Popayán - Cauca

El Director General
Certifica

Que en el libro de Actas No. 01, aparece el Acta No. 1444 en el cual se establece que en ceremonia de certificación que tuvo lugar el día 22 de Diciembre del año 2007 en el Teatro Guillermo Valencia, la ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA, aprobada con la Resolución Oficial No. 0092 del 17 de Enero de 1996, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento del Cauca, otorgó el presente Certificado de:

Técnico Auxiliar en Higiene Oral

A:

Roció Yasmin Piamba Fernández

C.C No. 1061686048 Timbio, Cauca

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en la Ley 115 de Diciembre 14 de 1993 y el Decreto 0114 de Enero 15 de 1996.

El Acta lleva las firmas de : **Dr. José Nelson Arbelaez Lozada, Dra. Teresa del Socorro Sánchez Arteaga y Sra. Liliana Prado Bonilla.**

Dada en Popayán, Cauca el 22 de Diciembre de 2007.

El Director General

Directora Académica

Secretaria

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Cauca
Secretaría de Educación Departamental, Resolución Número 0092 del 17 de Enero de 1996
Acuerdo Ejecutivo Número 13 de Diciembre 12 de 1995 del Ministerio de Salud Nacional

"La Escuela de Salud del Cauca"

Teniendo en cuenta que

Rocío Yasmin Piamba Fernández

C.C No. 1.061.686.048 de Popayán, Cauca

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida, le otorga el presente certificado como:

Auxiliar de Consultorio Odontológico

Popayán, Cauca, 19 de Julio de 2007

El Director

Directora Académica

Vo.Bo. Coordinador
Educación No Formal

Anotado al Folio 85 del Libro de Registro No. 001

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ESACAUCA
Escuela de Salud del Cauca Ltda.
Kunan División Nacional Educativa

Acta de Grado

Acta No. 1484

Escuela de Salud del Cauca

Popayán - Cauca

El Director General

Certifica

Que en el libro de Actas No. 01, aparece el Acta No. 1484 en el cual se dice que en ceremonia de grado que tuvo lugar el día 19 de Julio del año 2007 en el Teatro Guillermo Valencia, en el cual la ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA, aprobada con la Resolución Oficial No. 0092 del 17 de Enero de 1996 expedida por la Gobernación del Cauca y el Acuerdo No. 13 del 12 de Diciembre de 1995 del Ministerio de Educación y Salud Nacional, otorga el presente Certificado de:

Auxiliar de Consultorio Odontológico

A:

Rocío Yasmin Piamba Fernández

C.C No. 1.061.686.048 de Popayán, Cauca

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el decreto 0114 de Enero 15 de 1996, Ley General de la Educación 115 de Diciembre 14 de 1993, Artículo 90 del Ministerio de Educación y Salud Nacional.

El Acta lleva las firmas de : Dr. José Nelson Arbelaez Lozada, Dra. Teresa del Socorro Sánchez Arteaga y Sra. Liliana Prado Bonilla.

Dada en Popayán, Cauca el 19 de Julio de 2007.

El Director General

Directora Académica

Secretaria

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. 19 01481-02-2011

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio técnico auxiliar

EL Profesional Especializado de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, en uso de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por la resolución No 8211 de 1988, emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que, **ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ,** con cédula de ciudadanía **No.1.061.686.048** de **Popayán,** ha solicitado el registro del certificado de **TECNICO AUXILIAR EN HIGIENE ORAL,** que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA,** con sede en **Popayán- Cauca,** el 22 de diciembre de 2007, según Acta No. **1444,** del Libro No. **001,** Folio No. **94**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ,** con cédula de ciudadanía **No. 1.061.686.048** de **Popayan,** para ejercer el oficio de **TECNICO AUXILIAR EN HIGIENE ORAL,** en todo el Territorio Nacional.

Que dicha **TECNICO AUXILIAR** se encuentra debidamente registrado en el Libro de Registro de **AUXILIARES DE HIGIENE ORAL** No. **2,** Folio No. **32,** Registro No. **1038.**

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer el oficio en zona geográfica diferente a donde refrendo el titulo o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Popayán, a los 14 FEB 2011

HUGO IVAN MUÑOZ TORRES
Profesional Universitario

Preparó: Aura Elcira Zúñiga Guzmán
Técnico Administrativo

Revisó: Franciny López.
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La Fundación Universitaria de Popayán

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional en atención a que

Rocío Yasmin Piamba Fernández

C.C. 1.061.686.048 de Popayán

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello le otorga el título de

Abogada

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que le facultan para el ejercicio profesional.

Rector

Decano

Secretario General

Folio No. 088 del libro de Registro No. 006
Acta General de Grado No. 008
25 de septiembre de 2020
Diploma No. 504

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10161 del 23 de junio de 1983. Ministerio de Educación Nacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

ACTA DE GRADO

En Popayán, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020), bajo la presidencia del P. DANILO MANZILLER DIAZ CARMONA, Rector de la Fundación Universitaria de Popayán, se efectuó el acto para otorgar el grado de

ABOGADA, A:

ROCÍO YASMIN PIAMBA FERNÁNDEZ
C.C. 1.061.686.048 de Popayán.

Quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Institución.

El señor Rector, en nombre y representación de la Fundación Universitaria de Popayán, previo el juramento de rigor, hizo entrega del Diploma No. 504, registrado en el Acta No. 008 y el Folio No. 088 del Libro de Registro de Títulos Profesionales No. 006 de la Institución.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Popayán, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020), P. DANILO MANZILLER DIAZ CARMONA, Rector; ; JUAN PABLO MOSQUERA CERÓN, Decano de la Facultad de Derecho; JUDITH ALEXANDRA SOLARTE ORDOÑEZ, Secretaria General (E).

El Rector

La Secretaria General

El Decano

Powered by CamScanner

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 profesional 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 **ROCIO YASMIN PIAMBA FERNÁNDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.686.048 expedida en Popayán (Cauca), laboró en **EBS** del **HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en el siguiente contrato de prestación de servicios del año 2026:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. HTIMBIO-CPS-099-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN HIGIENE ORAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO T08: DISTRITO 8 MICROTERRITORIO MT 01: BARRIO BELÉN, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN NRO. 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 PARA EL MUNICIPIO DE TIMBÍO.

Desempeñó las siguientes actividades contractuales:

1. Seguimiento al mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio. 2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. 3. Seguimiento y caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio. 4. Seguimiento e identificación de personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 5. Seguimiento e identificación de las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 6. "Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores." y si ya lo tiene, realizar el seguimiento respectivo. 7. Seguimiento

Powered by CamScanner

e identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. 8. Desde su perfil Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 9. Brindar educación para la salud información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 10. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 13. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. 14. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular para cada una de las veredas - barrios y Territorios abordados por el equipo. 16. Las demás que se requieran que se encuentren dentro de la órbita del objeto a contratar. 17. Allegar a la entidad dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato póliza de responsabilidad civil medica durante la ejecución del contrato, constituida con una compañía de seguros autorizada para funcionar en Colombia. 18. Atender integralmente las obligaciones que se establecen o establezcan según su perfil, en el documento de lineamiento técnico operativo de equipos básicos en salud, conformación, operación y seguimiento, según los lineamientos 2024, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. 19. Según su perfil, Llevar a cabo acciones en salud dentro de las cuales se encuentran las siguientes: a) Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. B) Información en salud. c) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna. d) Educación para la salud. e) Toma de muestras de laboratorio. f) Vacunación.

Fecha de inicio: 23-02-2026
Fecha de terminación: 03 -07-2026

El contrato se encuentra en ejecución actualmente: SI_ NO **X**

Powered by CamScanner

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 quince (15) días de julio del 2026.

DIEGO JOSÉ VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo

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

Reviso: José Abel Astaiza
Coordinador de EBS
Contratista

Dirección: calle 19 # 24 – 66 administrativa
Email: subdirecciontimbioese@gmail.com
Teléfono: 301556900

Powered by CamScanner

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, ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.686.048 expedida en Popayán (Cauca), se constata que laboró en EBS del HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en el siguiente contrato de prestación de servicios en el año 2025:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. HTIMBIO-CPS-261-2025
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en Higiene oral para la ejecución de actividades de los Servicios de Salud a la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de Equipos básicos de Salud en el territorio T08: DISTRITO 8 micro territorio MT 01: Barrio Belén, en el marco de la resolución Nro.1010 del 23 de mayo de 2025 para el municipio de Timbío.
Desempeñó las siguientes actividades contractuales:

1. Seguimiento al mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio. 2. Informar en Ta comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas 3. Seguimiento y caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio. 4. Seguimiento e identificación de personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 5. Seguimiento e identificación de las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 6. "Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores." y si ya lo tiene, realizar el seguimiento respectivo 7. Seguimiento e identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. 8. Desde su perfil Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 9. Brindar educación para la salud información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno 9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 10. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 11. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin 13.

Powered by CamScanner

Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular per cada una de las veredas - barrios y Territorios abordados por el equipo. 14. Ejecutar desde su perfil el plan integral de cuidado primario, Según los riesgos individuales, familiares y del entorno, previamente detectados en la caracterización, brindando educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno 15. Las demás que se requieran que se encuentren dentro de la Órbita del objeto a contratar. 16. Allegar a la entidad dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato póliza de responsabilidad civil medica durante la ejecución del contrato, constituida con una compañía de Seguros autorizada para funcionar en Colombia. 17. Atender integralmente las obligaciones que se establecen o establezcan según su perfil, en el documento de lineamiento técnico-operativo de equipos básicos en salud, conformación, operación y seguimiento según los lineamientos 2024, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Según su perfil, Llevar a cabo acciones en salud dentro de las cuales se encuentran las siguientes: a) Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. B) Información en salud. c) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna. d)Educación para la salud. e) Toma de muestras de laboratorio. f)Vacunación.

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 Timbio, a los veintidós (22) días de enero del 2026.

DIEGO JOSÉ VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo
66 administrativa
Aux. Administrativo Hospital Timbío E.S.E
subdirecciontimbioese@gmail.com
Talento Humano

Reviso: José Abel Astaiza
Coordinador de EBS
Contratista

Dirección: calle 19 # 24 –
Email:
Teléfono: 301556900

Powered by CamScanner

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1061686048	ROCIO	PIAMBA

Confirme los números de la Imagen *

1844

Cambiar

2270

Limpiar

Resultado General -2026-08-06→3:54:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1061686048	ROCIO	YASMIN	PIAMBA	FERNANDEZ	Vigente	Ver

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) ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ identificado(a) con CC 1061686048 registra La siguiente información:

2026-08-06→3:54:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Powered by CamScanner

AUX	Local	Auxiliar de consultorio odontológico	2011-02-14	1492	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
AUX	Local	Auxiliar de higiene oral	2011-02-14	1481	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: (1) 6013305043 Opción 2
Correo de PQRD electrónica y para
notificaciones judiciales: minsalud.gov.co

Términos y condiciones



Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300827573

PIB
15:52:12

Bogotá DC, 06 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) ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061686048:

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.

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:35:29 AM horas del 08/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1061686048**

Apellidos y Nombres: **PIAMBA FERNANDEZ ROCIO YASMIN**

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

Powered by CamScanner

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, 08/08/2026 09:25:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061686048** y Nombre: **ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ.**

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. **145426743** . 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

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 09:10:47 horas del 08/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061686048,** Apellidos y Nombres **PIAMBA FERNANDEZ ROCIO YASMIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Timbío**, 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Powered by CamScanner

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 06 de agosto de 2026, a las 15:53:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061686048
Código de Verificación	1061686048260806155314

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

Powered by CamScanner

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 1061686048 **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 06/08/2026 04:00 PM

Código Verificación: **YLPV75TC82**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14676860681

(415)7707212489984(8020) 000001467686068 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 6 8 6 0 4 8	1	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	1 0 6 1 6 8 6 0 4 8

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
PIAMBA	FERNANDEZ	ROCIO	YASMIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Timbío 8 0 7

41. Dirección principal
CR 13 16 43 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico rochim1107.rp@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 7 8 2 8 4 6	3 1 1 3 7 8 6 8 2 7

CLASIFICACIÓN

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

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																					Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20														58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20200107

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 PIAMBA FERNANDEZ ROCIO YASMIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-08-2026 09:21:55AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061686048
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIMBIO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 19 22 40	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4863097446	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/11		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										$ 149.500	$ 0	$ 149.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.800	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:									$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061686048	PIAMBA FERNANDEZ ROCIO YASMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.925			NO	15															230301-PORVENIR	15	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	NUEVA EPS CM	15	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	15	$ 933.816	1061686048	$ 22.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.100

Planilla NO Pagada

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.686.048**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

MODALIDAD: HIGIENISTA ORAL, EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, HOSPITAL TIMBIO E.S.E.
LUGAR DE PRESTACION: COLOMBIA
OCUPACION: HIGIENISTA ORAL

FECHA: 08/08/2026 MUNICIPIO DE REALIZACION: MERCADERES, CAUCA

DATOS DEL ASPIRANTE
NOMBRES Y APELLIDOS: ROCIO YASMIN PIAMBA FERNÁNDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 1.061.686.048
EDAD: 40 AÑOS
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 31 DE MARZO DE 1986

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL: PRE-INGRESO

APTITUD OCUPACIONAL (PRE-INGRESO): AL EXAMEN MEDICO NO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DISMINUYAN SU CAPACIDAD LABORAL.

RESTRICCIONES: SIN RESTRICCIONES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

RECOMENDACIONES LABORALES: FAVORECER EL AUTOCUIDADO Y LA HIGIENE POSTURAL ADEMAS DEL DESARROLLO DE HABITOS DE ESTILO DE VIDA, COMO ACTIVIDAD FISICA O EJERCICIO HABITUAL, AL IGUAL QUE UNA DIETA BALANCEADA Y SALUDABLE.

CERTIFICA MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESION, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Andrea M Melo C

Dra. Andrea M. Melo C.
Medico Esp. Gerencia SST
RM. 1061737122
Lic. 10339-09-2019
ANDREA MELISA MELO CALDERÓN
MEDICO ESP GERENCIA DE LA SST
LICENCIA 10339-09-2019
C.C./T.P. 1.061.737.122

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas mis dudas han sido resueltas antes de mi firma, que acepto lo consignado en el documento y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Powered by CamScanner

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	RETIRO	Fecha de publicación	2026-08-08 10:46

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROCIO	YASMIN	PIAMBA	FERNANDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1061686048

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

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	CONCEJO DE TIMBIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Dirección	["Calle 15 con Cra. 17 Esquina"]
Cargo o función que cumple	SECRETARIO GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA

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 2024 fueron:

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EVER	MAURICIO	GONZALEZ	MUÑOZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 76029588

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

FORMATO DECLARACIÓN AUSENCIA DE INHABILIDADES

Yo, **ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ,** identificada con tipo de documento de identificación N°. **1061686048** expedido en **POPAYÁN-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 ocho (08) de agosto de 2026.

Firma: Rocio Piamba Fernandez
Teléfono: 3147782846
Correo electrónico: rochim1103.rpf@gmail.com

Powered by CamScanner

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 ocho (08) días del mes de agosto de 2026.

Firma: Rocio Piamba Fernandez
Nombre: Rocio Piamba Fernandez
Identificación: CC. 1061686048

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Sábado, 08 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ROCIO YASMIN PIAMBA FERNANDEZ identificado(a) con CC 1061686048, 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
Cuenta de ahorros	86893690842	2025-11-06	Activo	*****

*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

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

Powered by CamScanner

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

Editar

Información del usuario



Carga	
Título	
Nombre	ROCIO
Apellidos	PIAMBA FERNÁNDEZ
Fecha de Nacimiento	31/03/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	ROCIO PIAMBA FERNÁNDEZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1061686048
Dirección	CALLE 19 #22-40 BARRIO SAN JUDAS
Código postal	57
Estrato	3
Ubicación	Timbío
País	COLOMBIA
Correo electrónico	rochim1107.rp@gmail.com
Teléfono	3147782846
Celular	3147782846

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Medellín
SMS para recuperar la contraseña	3147782846

Editar

Powered by CamScanner

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.	-
Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.	X
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: Higienista oral

Las actividades a ejecutar son de carácter eminentemente transitorio.

Se expide y firma en Timbío - Cauca, a los ocho (08) días 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

Powered by CamScanner