

Cartagena de Indias, agosto 2026.

Señores

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Ciudad

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.

Yo **MELISSA VASQUEZ SARMIENTO** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1143329827, actuando en nombre propio, me permito presentar ofertas de servicios a la **E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias**, con el fin de ejecutar las actividades que me sean asignadas en el marco del **Contrato de Prestación de Servicios (OPS)** que se suscriba con la Entidad.

Manifiesto que cuento con la formación académica, experiencia, competencias técnicas y capacidad operativa necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, comprometiéndome a desarrollar las actividades encomendadas con observancia de los principios de eficiencia, responsabilidad, oportunidad y calidad, conforme a la normatividad vigente y a las directrices impartidas por la Gerencia y/o el supervisor del contrato.

Declaro que conozco la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios, el cual no genera relación laboral ni prestaciones sociales, y que me obligo a ejecutar el objeto contractual de manera autónoma, respondiendo por la calidad, veracidad y oportunidad de los productos y resultados entregados.

Así mismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones legales, contractuales y administrativas que se deriven del contrato, incluyendo aquellas relacionadas con confidencialidad de la información, manejo adecuado de datos personales, observancia del régimen de inhabilidades e incompatibilidades y cumplimiento del sistema de seguridad social integral.

En constancia de lo anterior, presento formalmente mis servicios a la **E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias**, quedando atento(a) a cualquier información adicional que se requiera para la formalización del contrato.

Cordialmente,

MELISSA VASQUEZ SARMIENTO

C.C. No. 1143329827 de Cartagena.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.143.329.827

VASQUEZ SARMIENTO

APELLIDOS

MELISSA

FIRMA

Melissa Vasquez



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

B+

F

ESTATURA

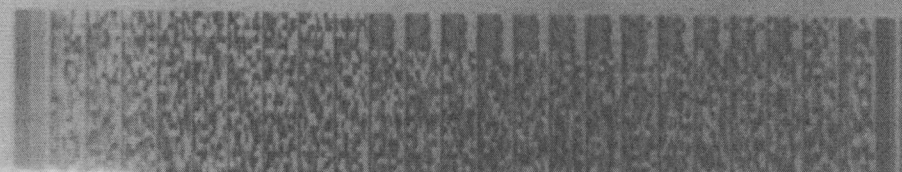
G.S. RH

SEXO

23-ABR-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA RIVERA



21311766-F-1143329827-20220602

0380269157A 1

9920109670

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300550422**



PIB

10:29:19

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 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) MELISSA VASQUEZ SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143329827:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



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 miércoles 29 de julio de 2026, a las 14:51:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143329827
Código de Verificación	1143329827260729145131

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2026 02:53:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1143329827** y Nombre: **MELISSA VASQUEZ SARMIENTO.**

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. **144789648** . 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 Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

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





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:54:54 PM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1143329827**

Apellidos y Nombres: **VASQUEZ SARMIENTO MELISSA**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.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 10:32:43 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1143329827, Apellidos y Nombres VASQUEZ SARMIENTO MELISSA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, con NIT 806010305-8 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>

 Hospital Local Cartagena de Indias	PROCESO DE CONTRATACION	Código: FTO-CON-ACDS-30
	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA	Versión: 1
	INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Fecha: 28/06/2024

El (la) suscrito(a) Melissa Vasquez Sarmiento identificado con C.C. / C.E. / P.P. No. 1143329827 expedida el 07/06/2024, 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, a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias con NIT. 806.010.305-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 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, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, 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, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecartagenadeindias.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de P/Beuca, el día 03 (___) de agosto de 2024.

Firma Melissa S
 Nombres y Apellidos Melissa Vasquez Sarmiento
 C.C. / C.E. / P.P. 1143329827



**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 1143329827 **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 03/08/2026 10:45 AM

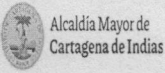


Código Verificación: **PEZA3596KU**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

 	CHECKLIST DE VALIDACIÓN DOCUMENTAL PRECONTRACTUAL PARA APROBACIÓN DE HOJA DE VIDA EN SIGEP II (OPS)	Código: FTO-CON-VDPC-44
		Versión: 1
		Fecha: 18/06/2026

ENTIDAD: E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias

PROCESO: Gestión del Talento Humano – Verificación de Requisitos Precontractuales para Contratación por Prestación de Servicios (OPS)

I. IDENTIFICACIÓN DEL CANDIDATO A CONTRATACIÓN

- Nombre del Contratista: **MELISSA VASQUEZ SARMIENTO**
- Cédula de Ciudadanía: **1143329827**
- Lugar de Expedición: **CARTAGENA**
- Objeto Contractual Propuesto: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) DE LA E.S.E. CARTAGENA DE INDIAS EN LOS PROCESOS DE FACTURACION DE LAS ATENCIONES DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1155 DE 2025.**
- Fecha de Verificación: **04/08/2026**

II. MATRIZ DE COMPROBACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Ítem	Documento / Requisito precontractual	Cumple (SÍ / NO / N.A.)	Folio / Observación	Responsable de la Ejecución
1	Formato Único de Hoja de Vida SIGEP II • Exportado en PDF del aplicativo, firmado y con causales de inhabilidad marcadas.	SI		Contratista
2	Declaración Unificada de Bienes y Rentas • Generada en <u>SIGEP II</u> , vigente para el año contractual en curso.	N.A		Contratista
3	Soportes de Identidad y Situación Militar • Cédula ampliada al 150%; Libreta o definición de situación militar, cuando aplique conforme a la Ley 1861 de 2017.	SI		Contratista
4	Certificados de Formación Académica • Títulos, diplomas o actas de grado en PDF coincidentes con el perfil del estudio previo.	SI		Operador de Contratos
5	Tarjeta Profesional e Inscripción en ReTHUS • Tarjeta profesional, inscripción en ReTHUS y resolución autorizadora (para área asistencial).	N.A		Operador de Contratos
6	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual Médica (Si Aplica) • Carátula del seguro, recibo de pago y vigencia que cubra el periodo contractual (Obligatorio para personal asistencial).	N.A		Operador de Contratos
7	Certificado de Vacunas / Esquema Completo (Si Aplica)	N.A		Operador de Contratos

**CHECKLIST DE VALIDACIÓN
DOCUMENTAL PRECONTRACTUAL
PARA APROBACIÓN DE HOJA DE VIDA
EN SIGEP II (OPS)**

Código: FTO-CON-VDPC-44

Versión: 1

Fecha: 18/06/2026

	• Carné de vacunación física o digital (Mi Vacuna) con dosis obligatorias para entorno hospitalario: Hepatitis B (3 dosis/titulación), Triple Viral, Influenza y Tétanos (Obligatorio para personal asistencial/de riesgo).		
8	Certificaciones de Experiencia Idónea • Firmadas, detallando funciones, fechas de inicio/retiro y razón social del contratante.	SI	Operador de Contratos
9	Certificaciones de Antecedentes Legales • Consultas en Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional, Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) y REDAM, con vigencia no superior a treinta (30) días.	SI	Operador de Contratos
10	Afiliaciones a la Seguridad Social (Salud y Pensión) • Soporte de afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social Integral. Cuando corresponda, la cotización deberá efectuarse sobre el Ingreso Base de Cotización (IBC) establecido por la normatividad vigente.	SI	Operador de Contratos
11	Validación y Habilitación del Perfil en SIGEP II • Cruce sistémico de soportes físicos vs. digitales y guardado definitivo de la HV.	SI	Operador de Contratos
12	Aprobación de la Hoja de Vida para Minuta • Firma digital del estado "Aprobado" en plataforma para habilitar expedición contractual.	SI	Jefe de Contratos

Nota: Los ítems 6 y 7 aplican exclusivamente para personal asistencial o para contratistas cuya actividad implique exposición a riesgo biológico o contacto directo con pacientes. Para personal administrativo se marcará N.A. salvo en Estudio previo se requiera

III. CONTROL DE EMISIÓN Y TRAZABILIDAD

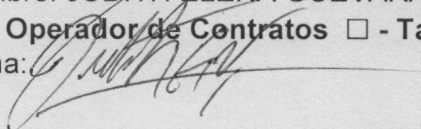
El Operador de Contratos certifica que verificó la correspondencia entre la documentación aportada por el contratista y la información registrada en la plataforma SIGEP II, evidenciando el cumplimiento de los requisitos precontractuales exigidos por la normatividad vigente y los procedimientos internos de la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias.

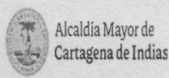
○ **Revisó y Elaboró:**

Nombre: JUDITH ELENA GUEVARA VERGARA

Rol: **Operador de Contratos** ☐ - Talento Humano ☐

Firma:





**CHECKLIST DE VALIDACIÓN
DOCUMENTAL PRECONTRACTUAL
PARA APROBACIÓN DE HOJA DE VIDA
EN SIGEP II (OPS)**

Código: FTO-CON-VDPC-44

Versión: 1

Fecha: 18/06/2026

○ **Aprobó y Validó:**

Nombre: KETTY MILENA MENDEZ GUERRA

Rol: **jefe de Oficina Jurídica** ☐ P.E. de Contratos ☐ Jefe de Talento Humano ☐

Firma:

[Handwritten signature]
4/8/2026

IV. CONSTANCIA DE DEVOLUCIÓN (Uso exclusivo en caso de documentación incompleta).

Por medio de la presente, el Operador de Contratos deja constancia de que la Hoja de Vida del aspirante NO es aprobada en la plataforma SIGEP II debido al incumplimiento de los requisitos señalados en el(los) ítem(s): **N.A**

Detalle del Hallazgo / Motivo del Rechazo: N.A

☐ **DEVUELTO PARA SUBSANAR**

El contratista cuenta con _____ días hábiles para allegar la documentación requerida.

☐ **RECHAZO DEFINITIVO**

El proceso se da por terminado debido a inhabilidad, incompatibilidad o incumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para la contratación



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Vasquez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sarmiento	NOMBRES Melissa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1143329827	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 07 MES 12 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MZ 1 LOT 11 URBANIZACION SANTANA PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR MUNICIPIO TURBACO TELÉFONO 3045567593 EMAIL MELIISARMIENTO07@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA 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).			

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
EL INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD - ICOSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	10	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE AMBERES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMISION -FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 29 NORTE 38 2 ambere						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION URG			DEPENDENCIA ADMISION FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 29 NORTE 38 20 ambere						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	18	Mes	06	Año	2024	Día	31	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION URGENCIA			DEPENDENCIA FACTURACION URGENCIAS					DIRECCIÓN AVENIDA 11 1 0 AMBERE				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	19	Mes	03	Año	2024	Día	31	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO-FACTURACION					DIRECCIÓN alcibia sector maria auxiliadora				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6724060			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	18	Mes	01	Año	2024	Día	28	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR			DEPENDENCIA AUX DE FACTURACION					DIRECCIÓN ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA				

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:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	9
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 ☐ 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

Cartagena Sucho (4) Agosto 2026
Melissa S

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

Open 4/8/2026

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Ketty Pineda

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Melissa Vasquez Sarmiento con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1143329827, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- ☒ Reversar la aprobación 04/08/2026 y ☐ Realizar aprobación para un ☐ Realizar aprobación para el
CONTRATO DE PRESTACION DE cargo/contrato/UTL-UAN mismo cargo/contrato/UTL-
SERVICIOS diferente UAN

Continuar

Cancelar



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa La Milagrosa

Cartagena de Indias D. C. y C.

Autorizado por Resolución No. 0877 de Noviembre 11 de 2003 emanada de la
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena

Confiere a:

MELISSA VASQUEZ SARMIENTO

C.C. 1143329827 de Cartagena

El Título de Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas definidos en el P.E.3

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 007 Diploma No. 093

Dado en Cartagena de Indias D. C. y C., Bolívar, a 13 de Diciembre de 2007

[Firma manuscrita]



Acta Individual de Grado

Inscripción S.E.

Inscripción DANE 11300102979

Jornada: DIURNA Y NOCTURNA

En la ciudad de Cartagena D. T. y C., a los 13 días del mes de Diciembre del año 2007

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA MILAGROSA; Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital, según Resolución No. 0877 de Noviembre 11 de 2003 y facultada para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO.

Comprobada la situación legal y académica del alumno:

MELISSA VASQUEZ SARMIENTO

C.C. 1143329827 de Cartagena

Es fiel copia tomada del Acta original General No. _____ de fecha Diciembre 13 de 2007 que

consta de 37 alumnos, comienza con el nombre de DARILUZ ACOSTA MORENO

y se cierra con el nombre de YARLY ZABALETA GONZALEZ

Firmada y sellada por: Elba Bresneider de Sanfeliu Rectora

y Carmina Alandete Gomez Secretaria

Dado en Cartagena D.T. y C. a los 13 días del mes de Diciembre de 2007

FIRMADO Y SELLADO

Elba Bresneider de Sanfeliu
ELBA BRESNEIDER DE SANFELIU

Rectora

C.C. N° 33.126.756 de Cartagena.

Carmina Alandete Gomez
CARMINA ALANDETE GOMEZ

Secretaria

C.C. N° 33.158.229 de Cartagena.

La República de Colombia
El Departamento de Bolívar y OTRO



El Instituto Colombiano de Salud "Icosalud"

Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 5429 del 16 de agosto de 2018
Concepto Técnico Favorable No. 070 del Ministerio de la Protección Social
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Res. No. 9606 del 30 de Diciembre de 2013

Confiere el presente certificado de:

Técnico Laboral por competencias en:

Auxiliar Administrativo en Salud

A

Vasquez Sarmiento Melissa

Cédula de Ciudadanía No. 1.143.329.827

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos en su programa de estudio con una extensión de 1.500 horas
En testimonio de ello se firma en Cartagena de Indias, D.T. y Cultural a los 1 días del mes de Agosto del 2018



Asesorado en el Plan No. 113 1. Día de Artes No. 113 1. Día de Artes No. 113 1. Día de Artes No. 113

INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD
"ICOSALUD"

Concepto Favorable del Consejo Ejecutivo Nacional Acuerdo No. 055 del 10 de Mayo de 2004
Concepto Favorable del Consejo Ejecutivo Nacional Acuerdo No. 070 del 3 de Noviembre de 2005
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 7230 del 27 de Octubre de 2010
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 5473 del 19 de Agosto de 2014
Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Resolución 0638 del 20 de Diciembre de 2015
Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Cartagena de Indias, El Primer (01) día del mes de Octubre de 2.022, se reunieron, con el fin de formalizar la finalización de estudios de los estudiantes de Auxiliar Administrativo en Salud, los suscritos Director, Coordinadora Académica y Secretaria Académica del Instituto Colombiano de Salud. Para otorgar constancia como Técnico Laboral por Competencias en: **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**, con una intensidad total de 1.600 horas teórico-práctica.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el Crédito como Técnico Laboral Por Competencias en:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

Al graduando cuyos nombres, apellidos se relacionan a continuación:

VASQUEZ SARMIENTO MELISSA
Cedula de Ciudadanía. No. 1.143.329.827

Es fiel copia del Acta Original General No. 44-1-2022 Folio 115 del Libro Reg. 1-44-14 El Primer (01) día del mes de Octubre de 2.022, Firmada y Sellada por El Dr. Juan Carlos Herrera Puello (Director), La Lic. Shirley Fernández Aragón (Coordinadora Académica) y Katya Lora Madiedo (Secretaria Académica).

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por el Decreto 1075 de 2.015 y el Acuerdo intersectorial para el talento humano en salud del Ministerio de Educación Y El Ministerio de la Protección Social.

Dada en Cartagena de Indias, Colombia; El Primer (01) día del mes de Octubre de 2.022

Dr. Juan Carlos Herrera Puello
Director

Lic. Shirley Fernández Aragón
Coordinadora Académica

Katya Lora Madiedo
Secretaria Académica

Av. Páez de Heredia
Sector Ambarés Carrera 39 No. 29-59
Teléfono: 4954712-4954713-4954714
www.icosalud.edu.co
Cartagena de Indias - Colombia



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806001061-8**

CMRC-OPS-016-2026

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**

CERTIFICA

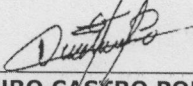
Que verificado los archivos y la plataforma transaccional SECOP II, entre la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo y **MELISSA VASQUEZ SARMIENTO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1143329827 de Cartagena Bolivar, se suscribieron los siguientes contratos por OPS, cuyo objeto es Prestar Sus Servicios De Apoyo A La Gestión Como Auxiliar De Facturación para los servicios asistenciales que a continuación se relacionan:

CONTRATO N°	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HONORARIO
C 093-2024	18 de enero de 2024	28 de febrero de 2024	\$3.250.000
C 255-2024	19 de marzo de 2024	31 de mayo de 2024	\$5.850.000
C 364-2024	18 de junio de 2024	31 de agosto de 2024	\$7.050.000
C 423-2024	09 de septiembre de 2024	31 de diciembre de 2024	\$9.400.000
C 021-2025	03 de enero de 2025	30 de junio de 2025	\$14.100.000
ADICIONAL C 021-2025	01 de julio de 2025	31 de diciembre de 2025	\$14.100.000
C 037-2026	07 de enero de 2026	30 de junio de 2026	\$14.100.000

DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL

1. Recepción de documentos para la elaboración de facturas electrónicas, **2.** Verificación de Derechos Administrativos, **3.** Verificación de Autorizaciones de Servicios, **4.** Recolección de Información en los servicios asistenciales, **5.** Facturación de cargos de acuerdo a cada unidad funcional, **6.** Digitación en el Sistema de Información, **7.** Liquidaciones según los objetos contractuales (Evento, PGP, Paquetes y otros), **8.** Realizar la facturación con todos los soportes por los servicios prestados, y acorde a lo establecido contractualmente y/o la normatividad vigente. **9.** Realizar el Egreso Administrativo y cierre de la atención en el software de la ESE. **10.** Verificación de calidad de registro clínicos, **11.** Entrega del egreso y cierre de factura electrónica, **12.** Entrega de Prefecturas y soportes para Revisoría de cuentas Medicas. **13.** Corrección de Facturas Devueltas por Auditoria, Revisoría y/o coordinador del proceso, **14.** Notificación de No conformidades Relacionadas al Proceso, **15.** Liquidación de servicios no incluidos en el plan de beneficios. **16.** Armado de Carpetas de Pre-facturas para revisoría y radicación. **17.** Realizar inmediatamente se presente el Egreso Administrativo la facturación por los servicios a particulares, efectuando el registro y legalización del recaudo. **18.** Realizar la facturación al momento del cierre de la atención por servicios con la garantía de ser radicados oportunamente y evitar represamiento. **19.** Realizar la facturación de los servicios realizados por subespecialidades (cirugías mínimamente invasivas, medicina materna fetal, entre otras), con la garantía de ser radicados oportunamente y evitar represamiento. **20.** Liquidación de Copagos, cuotas Moderadoras y de recuperación. **21.** Revisoría de Cuentas a las facturas Liquidadas. **22.** Armado de la cuenta. **23.** Realización del total de la facturación de acuerdo a las atenciones realizadas durante todo el mes. **24.** las que se le asignen por necesidad del servicio.

Se expide la presente solicitud en Cartagena de Indias, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2026.


ARTURO CASTRO POLO
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyecto: Lizeth Giraldo
Prof. Jurídica Externa



UMEDICAL I.P.S

UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO DE LA COSTA I.P.S LTDA

Un compromiso saludable con usted y su familia.

EL SUSCRITO DIRECTOR CIENTÍFICO DE LA UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO DE LA COSTA IPS LTDA.

HACE CONSTAR:

Que MELISSA VASQUEZ SARMIENTO identificada con CC: 1143329827 realizo prácticas básicas II e integrales con fecha de inicio: 11/01/2022 y fecha de terminación 28/04/2022 del programa **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD** de ICOSALUD

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE A SOLICITUD DE LA INTERESADA EL DIA 28 DEL MES DE ABRIL DEL 2022

CORDIALMENTE



Nit. 900.482.490-8

SL

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO

DE

SINDICATO COLOMBIANO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

CORE O.S

Nit. 900.482.490-8

CERTIFICA:

Que, el(la) Señor(a) MELISSA VASQUEZ SARMIENTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1143329827 es afiliado de CORE O.S desde el día 6 de marzo de 2023 y a la fecha, participa en el desarrollo del contrato sindical suscrito con la E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C, mediante firma de convenio de ejecución. En desarrollo del mencionado contrato colectivo laboral, actualmente desarrolla actividades de acuerdo con su perfil profesional, en el proceso de Auxiliar en Facturación, recibiendo por concepto de compensación básica mensual, otras compensaciones y auxilios sindicales la suma de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$1.160.000) M C/TE.

En el valor anterior no se incluye el componente de liquidación, correspondiente a compensación anual, compensaciones semestrales rendimientos y descanso compensado establecidos en el reglamento.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 26 de mayo de 2023.

Atentamente,

CORE O.S.
Nit: 900.482.490 - 8

SONIA ARDILA MENDOZA
GESTIÓN HUMANA - TEL- 3123768079

Elaborado por: SONIA ARDILA MENDOZA

Calle 36 # 31-39 Centro Empresarial Chicamocha Local 305 y 306
3212087668

e-mail: Contacto@core.com.co
Bucaramanga - Colombia.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción			4. Número de formulario 14794799341		
			 (415)7707212489984(8020) 0000014794799341		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 4 3 3 2 9 8 2 7 8		6. DV 8	12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 1 4 3 3 2 9 8 2 7	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Cartagena	
31. Primer apellido VASQUEZ		32. Segundo apellido SARMIENTO		33. Primer nombre MELISSA	
35. Razón social		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Cartagena	
41. Dirección principal BRR NUEVO HORIZONTE DESPUS DE CIUDAD JARDIN MZ LT 6 ETAPA 5					
42. Correo electrónico melisarmiento07@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 0 4 5 5 6 7 5 9 3			
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal 46. Código 47. Fecha inicio actividad 1 0 8 1 2 0 2 1, 0 1, 0 5		Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad [] []		Otras actividades 50. Código 1 2 [] [] []	
				51. Código 52. Número establecimientos [] []	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3		
57. Modo			58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1		61. Fecha 2021-10-27 / 09:01:08PM	
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 VASQUEZ SARMIENTO MELISSA 985. Cargo Contribuyente		



**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:

MELISSA VASQUEZ SARMIENTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.329.827**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MELISSA VASQUEZ SARMIENTO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143329827** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **FUNDACION SERSOCIAL**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **02/01/2025**

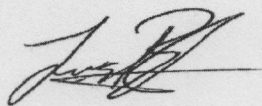
Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 03 de agosto del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

LUTTERH LARIOS CARDOZA

Médico y Cirujano, Abogado y Comunicador Social
Especialista Salud Ocupacional
Especialista Gerencia en Salud
Universidad de Cartagena
Docente Universitario
Centro Médico Los Ejecutivos Piso 1 Consultorio 104
Cel. 315-7353873

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: Maternidad Rafael Calvo TELEFONO: _____

INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐

SERVICIOS EFECTUADOS MARCADOS CON X

Examen Osteomuscular	X
Test de Altura	
Tamizaje Visual	
Audiometría Tamiz	
Audiometría Clínica	
Espirometría	
Optometría	
Examen Psiquiátrico	
Ex. Dermatológico	
Rx de	
E.K.G.	

Test de Epworth	
Test de Ruffier	
Test de Vértigo	
Campimetría	
Cuadro Hepático (completo)	
Transaminasas TGP y TGO	
Fosfatasa Alcalina	
Bilirrubinas - Indirecta y Total	
KOH de Uñas	
VDRL	
Frotis de Garganta	
Vacuna	

Perfil Lipídico	
Glicemia	
Hemograma	
Hemoclasificación	
Sangre Periférica	
Coprológico	
Urianálisis	
Bun	
Creatinina	
Alcoholimetría	
VDRL2	

Fecha: Enero 11 de 2024

Nombre Trabajador: Melissa Vasquez Sarmiento Cargo a Desempeñar (do): Auxiliar de Factoración

C.C. No. 1.143.329.827 de Cartagena

CONCEPTO DE EXAMEN MEDICO:

1. Apto para trabajar
2. Apto para trabajar en altura
3. Apto con patología y restricciones que no limitan su capacidad laboral
4. Apto con patología y restricciones que no limitan su capacidad laboral en altura
5. Apto con restricciones para trabajar
6. No apto temporalmente para trabajar
7. Tan pronto haya resuelto su limitación temporal puede ingresar
8. Egresa asintomático
9. Egresa Con Patología que No Limitan su Capacidad Laboral
10. Egresa Con Patología que Si limitan su Capacidad Laboral

☒
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

RECOMENDACIONES:

1. Dieta
2. Dieta + Ejercicio
3. Adecuada Higiene Postural
4. Pausas activas
5. Usos de los elementos de Protección Personal
6. Seguir las normas de Higiene y Seguridad Industrial
7. Cita con su E.P.S.
- 8.

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

FIRMA MEDICO
TP:

LUTTERH LARIOS CARDOZA

Médico y Cirujano T.P. 28157 Resolución 277

Abogado T.P. 191195 C.S.J.

Comunicador Social

Especialista Gerencia en Salud

Especialista Salud Ocupacional

Licencia S.O. 1435

Universidad de Cartagena
Cali - Su Antigua

FIRMA TRABAJADOR

CC: Melissa

1143329827

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario



Cargo

Título

Nombre MELISSA

Apellidos VASQUEZ SARMIENTO

Fecha de Nacimiento 7/12/1988 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Nombre y apellido MELISSA VASQUEZ SARMIENTO

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico melissarmiento07@gmail.com

Teléfono

Celular 3045567593

Configuración

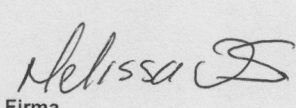


**FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO Y
VINCULACION CLIENTE PERSONA NATURAL**

Código: FTO-CON-CVPN-35

Versión: 1

Fecha: 24/07/2025

IDENTIFICACIÓN		
Primer apellido: <u>Vasquez</u>	Segundo apellido: <u>Sarmiento</u>	Nombre(s): <u>Melissa</u>
Lugar de nacimiento: <u>Cartagena</u>	Fecha de nacimiento: <u>07/12/1988</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. ☐ P.P. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ No. <u>1143329827</u>
Ocupación, oficio o profesión: <u>Administradora en Salud</u>	Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	Ciudad: <u>Cartagena.</u>
Dirección de residencia: <u>Urbanización Horizonte M2 15 Lt 16 etapa 5.</u>		
Teléfono de residencia:	Teléfono móvil: <u>3045567593</u>	E-mail para notificaciones: <u>melissarmiento07@gmail.com</u>
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA		
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☒	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí ☐ No ☒	
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☒	En caso de respuesta afirmativa, especifique (artista, deportista, etc.):	
OPERACIONES INTERNACIONALES		
¿Realiza operaciones internacionales? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, transferencias, etc.)		
DECLARACIONES		
Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS o cualquiera de las sociedades pertenecientes a su grupo empresarial, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente no me encuentro incluido en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no he sido vinculado a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no he sido condenado, y no se ha emitido en mi contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.		
Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).	VERIFICACIÓN	
	Hora:	Fecha: <u>4/8/2026</u> Ciudad: <u>C/Gen</u>
 Firma	Nombre del funcionario responsable: <u>[Firma]</u>	
	P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.: <u>22855908</u>	
	Firma: <u>[Firma]</u>	
	Cargo: <u>PC Sublime</u>	
	Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas. Sí ☐ No ☐	
Consulta en listas No. <u>1</u>		
OBSERVACIONES (Para Uso Exclusivo de la ESEHLCI)		



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

melissa vasquez sarmiento

C.C.1.143.329.827

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769440158000



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

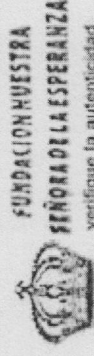
Certifica

Melissa Vásquez Sarmiento
CC 1143329827 de Cartagena - Bolívar

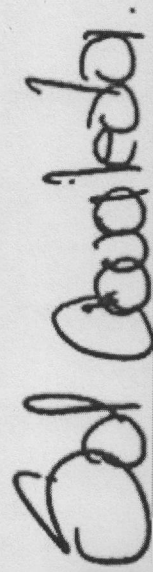
Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-01-16

Fecha de vencimiento: 2025-01-16



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


J.G. SOLANILLY COVALEDA

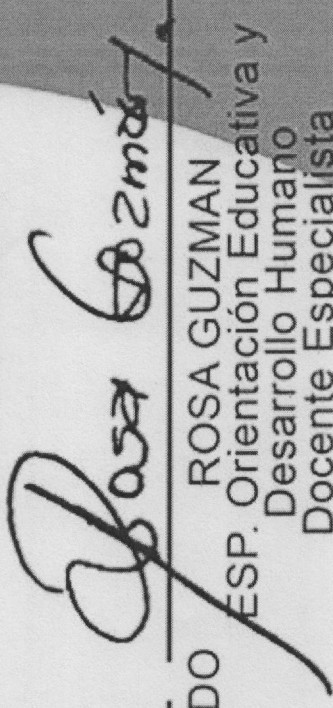
Representante Legal.


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería

CP 3206

Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



REPÚBLICA DE COLOMBIA

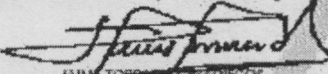
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
MELISSA VASQUEZ SARMIENTO
Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1143329827

Cursó y aprobó la acción de Formación
MANEJO DE HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS: MICROSOFT EXCEL
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de Dos Mil Siete (2007)


JAIIME FERNANDO CASTIBLANCO
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR



SQCV2007413767 29/11/2007
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senevirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 08 de Marzo de 2006