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: Sandra Maria Carlosama M.

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 Unico 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	

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

Timbío Cauca agosto de 2026

DRA:
MÓNICA LILIANA CAMPO MARTÍNEZ
GERENTE HOSPITAL TIMBÍO

ASUNTO:
PROPUESTA DEL CONTRATISTA

CORDIAL SALUDO:

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta para la prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para desarrollar actividades relacionadas con la operación de los equipos básicos en SALUD **(EBS)**, en el marco del modelo de atención primaria en salud **(APS)**, con honorarios mensuales por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE $3.450.000.**

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

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. 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 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

Atentamente

Sandra Maria Carlosama.

SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO
AUXILIAR EN ENFERMERIA

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
Carlosama	Mellizo	Sandra Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 34658411	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 04 AÑO 1974		percalecion el limon		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	TIMBÍO		
MUNICIPIO	ROSAS	TELÉFONO	328648846	EMAIL	sacarlosama1621@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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°	0(	MES	11	AÑO	1996

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 NUMERO 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	3	X		TECNICO EN ENFERMERIA	07	2015	

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

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 TITULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	EDUCACIÓN INFORMAL	6	X		"PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD" "CUIDADO AL ADULTO"	11	2012
universidad del cauca	EDUCACIÓN INFORMAL	6	X		"CUIDADO A LA MUJER Y AL RECIEN NACIDO"	11	2012
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	7	X		CONCEPTOS BASICOS EN INMUNIZACION PARA TRABAJADORES DE LA SALUD	04	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION -ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACAUNACION	04	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	7	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION-VIGILANCIA Y SISTEMA DE INFORMACION	04	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	7	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION GERENCIA PAI	04	2025

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 SINTRA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO TIMBÍO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3145939848	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	05	Año	2021	Día	03	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLEJÓN 8 11 null 60					

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Timbio 24 de agosto 2026

Sandra Maria Carlosama H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 24 de Agosto/2016

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SIGEPII Información

1 mensaje

<sistema.empleo@funcionpublica.gov.co> lun, 24 de ago de 2026 a la hora 15:54
Para: sacarlosama1621@gmail.com
Cc: mayi131687@gmail.com

sigepII Función Pública

Buenas tardes,

Sandra Maria Carlosama Mellizo 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

[Texto citado oculto]



FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1974**

ROSAS
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA **A-** G.S RH **F** SEXO

10-SEP-1993 TIMBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1100100-00193477-F-0034658411-20091104 0017691011A 1 33419958



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

34.658.411
CARLOSAMA MELLIZO

SANDRA MARIA

Sandra Maria Carlosama M

FIRMA

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca

RESOLUCION No. 19- 0621-08-2015

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

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 9211 de 1989, emanada del Ministerio de Salud

CONSIDERANDO:

Que **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO,** con cedula de ciudadania No. **34.658.411** de **Timbio,** ha solicitado el registro del certificado de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES COMO TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **CENTRO NACIONAL DE CAPACITACION LABORAL CENAL,** con sede en **Popayan - Cauca,** 21 de julio de 2015, según Acta No. **181,** del Libro No. **01,** Folio No. **012.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO,** con cedula de ciudadanía No. **34.658.411** de **Timbio,** para ejercer el oficio de **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** en todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) **AUXILIAR** se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro de **AUXILIARES DE ENFERMERIA No.11,** Folio No. **180,** Registro No.**12635.**

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer el oficio en zona geográfica diferente a donde refrendo el título 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

GERARDO ESPINOSA NAVIA
Profesional Especializado

Proyectó: Sandra Liliana Serrano
Técnico Administrativo

Revisó: Maria Elena Zúñiga G.
Profesional Universitario

Scanned with CamScanner

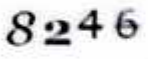
ReTHUS

A continuacion 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	34658411		

Confirme los numeros de la Imagen *

8246



Cambiar

9328

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-24 -3:08:46 PM

[redacted]							
CC	34658411	SANDRA	MARIA	CARLOSAMA	MELLIZO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO identificado(a) con CC 34658411 registra La siguiente informacion:

2026-08-24 -3:08:46 PM

Información Académica

[redacted]					
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-08-25	6621	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La informacion dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Proteccion Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesion 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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia

y en su nombre

Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Centro Nacional de Capacitación Laboral

CENAL
CENTRO NACIONAL DE CAPACITACIÓN LABORAL

Con licencia de funcionamiento resolución 03367 de dic 5/2011 y registro de programa mediante resolución [illegible], emanado por la Secretaría de Educación Municipal de Popayán, expide este certificado de aptitud ocupacional por competencias laborales a:

Sandra María Carlosama Mellizo

Identificado (a) con *34.658.411*

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente el programa de formación: *laboral*
otorga el certificado de: *Técnico Laboral en*

Auxiliar en Enfermería

Con duración de *1800* horas

En testimonio de ello se firma en *Popayán* a los *21* días del mes de *Julio* del año *2015*

Luz Angela Palacios Ganán
Directora General

José Julián Palacios Ganán
Director Académico y Financiero

Carolina Motato Gañán
Directora de Sede

Registrado en el control interno del plantel, en el libro No. *01* Folio No. *012* Diploma No. *181*

Scanned with CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO
" San Antonio de Padua "

Timbio - Cauca

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 10830 de Junio 24 de 1982

CONFIERE A

Sandra María Carlosama Mellizo

C. C. No. 34 658 411 DE TIMBIO - CAUCA

EL TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

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

Dado en Timbio a los 12 días del mes de Junio de 199 7

Anotado al Folio 7 Libro de Registro 001

Rector (a)

Lic. Mary Rivera Sandoval
Secretario (a)

Nº 15490

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO

Bachillerato Comercial
"San Antonio de Padua"
Timbio - Cauca

Inscripcion S E _____
Dane 119807-00102
Dirección Calle 15 No.14-89
Jornada Contínua

En Timbio (Cauca) a los doce (12) dias del mes de julio del año 1.997 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once los suscritos Rector y Secretario (a), en la Rectoria del COLEGIO SAN ANTONIO DE PADUA

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por El M.E.N. para otorgar el titulo de BACHILLER COMERCIAL en la modalidad de COMERCIO según Resolución N° 10830 del veinticuatro (24) de junio de 19 82

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de BACHILLER COMERCIAL al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO C.C.No.34.658.411 de Timbio C.

Es fiel copia del Acta original General N° 16 de fecha doce (12) de julio 1.997 que consta de treinta y seis (36) alumnos que comienzan con el nombre de NUBIA CECILIA ASTAIZA GOMEZ y se cierra con el nombre de CECILIA YANNETH VEGA LOPEZ

Firmado y sellado por

RECTOR

SECRETARIO (A)

Dada en Timbio (Cauca) a los doce (12) dias del mes de julio de 19 97

Firmado y Sellado

RECTOR

C C N° 10.521.624 de Popayán C.

SECRETARIO (A)

C C N° 25,706,068 de Timbio C.

DIPLOMA N° 15190

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, **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34658411 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-13-2026

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la ejecución de actividades como Auxiliar de enfermería de los Servicios de Salud para la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de Equipos básicos de Salud modalidad Ampliación zona rural en el territorio amp 3 distrito tres y micro territorio MT02: Vereda la Laguna 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 micro territorio. 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 micro territorio. 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 micro territorio 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. 9.Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades10. 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. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por 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: 15-04-2026
Fecha de terminación: 14-08-2026
El contrato se encuentra en ejecución actualmente: SI_ NO X
El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación: SI X NO_
El contrato se terminó de manera anticipada: SI _ NO X

Para constancia de lo anterior se firma en Timbío, a los veinte (20) días de agosto del 2026

DIEGO JOSÉ VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo

SINTRAUNPROS

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
NIT 900.991.737-5

HACE CONSTAR:

Que el(a) Señor(a) **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **34658411** expedida en **TIMBIO - CAUCA**, participo en la ejecución de actividades dentro del marco de los siguientes contratos colectivos sindicales suscritos entre el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E;**

Núm. Contrato	F/Inicio Contrato	F/Inicio Actividades	F/Terminación Actividades
CT-09-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11	1/01/2021	**25 de mayo /2021**	31 de Diciembre /2021
CT-04	1/01/2022	01 de Enero /2022	**30 de Abril /2022**
CT-04-1	1/05/2022	01 de Mayo /2022	26 de Junio /2022
CT-82	24/06/2022	27 de Junio /2022	30 de Agosto /2022
CT-82-1-2	30/08/2022	31 de Agosto /2022	07 de Octubre /2022
CT-133-1	7/10/2022	8 de Octubre/2022	22 de Octubre/2022
CT-140	21/10/2022	23 de Octubre /2022	**3 de Noviembre/2022**

Desarrollando sus actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Proceso de **PYP** Estado:

INACTIVO

La presente se expide a solicitud del interesado para asuntos personales.

Se firma en Popayán a los catorce (14) días de octubre de 2025

DIANA CAROLINA ANTE P.
Coordinadora Talento Humano
Sintraunpros

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301719964

PIB
15.03.02

Bogotá DC, 24 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) SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34658411.

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.

POLICIA 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 03:04:30 PM horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 34658411
Apellidos y Nombres: **CARLOSAMA MELLIZO SANDRA MARIA**

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: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/08/2026 03:10:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **34658411** y Nombre: **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO.**

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. **146276056** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:14:47 horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía Nro. **34658411,** Apellidos y Nombres **CARLOSAMA MELLIZO SANDRA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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 lunes 24 de agosto de 2026, a las 15:22:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34658411
Código de Verificación	34658411260824152242

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

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 34658411 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/08/2026 03:20 PM

Código Verificación: **HWBTSUNC39**

Válida hasta: **22/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Clase: 1 2 Actualización

4. Número de formulario: 14117213583 2

3 4 6 5 8 4 1 1 | 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 6 5 8 4 1 1

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Timbío 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARLOSAMA	MELLIZO	SANDRIA	MARIA

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: CL 18 22 69 BRR SAN JUDAS

42. Correo electrónico: sacarlosama1621@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal	Actividad ejecutada	Otras actividades			
46. Código: 8 6 9 9 / 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 0 2 1 3	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2		51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 asignará un nuevo número.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2025-04-07 / 09:26:18AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), dentro del marco de la corresponsabilidad consagrada en el artículo 368 del Estatuto Tributario, es veraz y verás, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a los que haya lugar. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el formulario al cual se anexa fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Sandria Maria Carlosama

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

594. Nombre: SEGURA RODRIGUEZ CLAUDIA ALEJANDRA

595. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 25-06-2025 01:27:02PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	CRA 24 # 32B4-115 S CAMPO REAL	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Planilla	Salario	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	[illegible]	[illegible]	[illegible]	I	25/06/2026	2026/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$640,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Oficina: PRINCIPAL Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,750,905	$280,200	[illegible]	30	$1,750,905	$210,900		0	$0	$0	14.01	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/07/14 06:08 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Tipo de Aportante Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

Entidad	Código	Nit	Dv	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos e Incapacidades	Valor a Pagar
AFP ADMINISTRADORA [illegible]				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25 14	900.336.004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL ADMINISTRADORA [illegible]				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14 23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS ADMINISTRADORA [illegible]				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/07/14 06:08 PM

Powered by CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34658411,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de agosto de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Soluintegral SAC S.A.S.

Soluintegral SAC SAS
NIT 90720164-1
Carrera 3bis 15AN - 12
Centro de Especialistas Valle de Pubenza consultorio 101
Popayán Cauca
312 632 7097 301 236 6771
soluintegralemo@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,819

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	08 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadania, CE: Cedula de Extranjeria, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARLOSAMA MELLIZO SANDRA MARIA	FEMENINO	52 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	34658411 (Número)

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES : ACTIVIDAD FISICA 3V/SEM
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EN LAJORNADA LABORAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR : Y ESTIRAMIENTOS
	CAPACITACIÓN : SGSST EDUCACION POSTURAL HABITOS DE VIDA SALUDABLES - HIGIENE VISUAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : ALTA INGESTA DE VERDURAS Y FRUTAS BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y HARINAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL MOMENTO DE LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL, NO SE ENCUENTRAN RESTRICCIONES PARA LA LABOR CONTRATADA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo 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 mí 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, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

ELSA MARLENE OSORIO MUÑOZ
CC 34533693 Popayán
LIC 50 034/22

Firma:

Nombre: CC. 34533693 - ELSA MARLENE OSORIO

R. M.: 06/06/1987 L.S.O.: 034/2022

Código de Seguridad
A1003G1M16819

Aspirante o Trabajador

Firma: Sandra Maria Carlosama

Nombre: CARLOSAMA MELLIZO SANDRA MARIA

CC: 34658411

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-25 10:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	MARIA	CARLOSAMA	MELLIZO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	34658411

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	ROSAS

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	HOSPITAL TIMBIO E.S.E.

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Dirección	["carrera 22 No. 18-00"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$3.140.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.140.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$692,32

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3 DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMATO DECLARACIÓN AUSENCIA DE INHABILIDADES

Yo, **SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO,** identificada con tipo de documento de identificación N°. **34.658.411** expedido en TIMBIO **-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 8° y 9° 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 24 de AGOSTO de 2026.

Firma: Sandra Maria Carlosama.
Teléfono: 3218648846
Correo electrónico: sacarlosama1621@gmail.com

Certificación
Bancaria

Lunes, 24 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA MARIA CARLOSAMA MELLIZO identificado(a) con CC 34658411, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

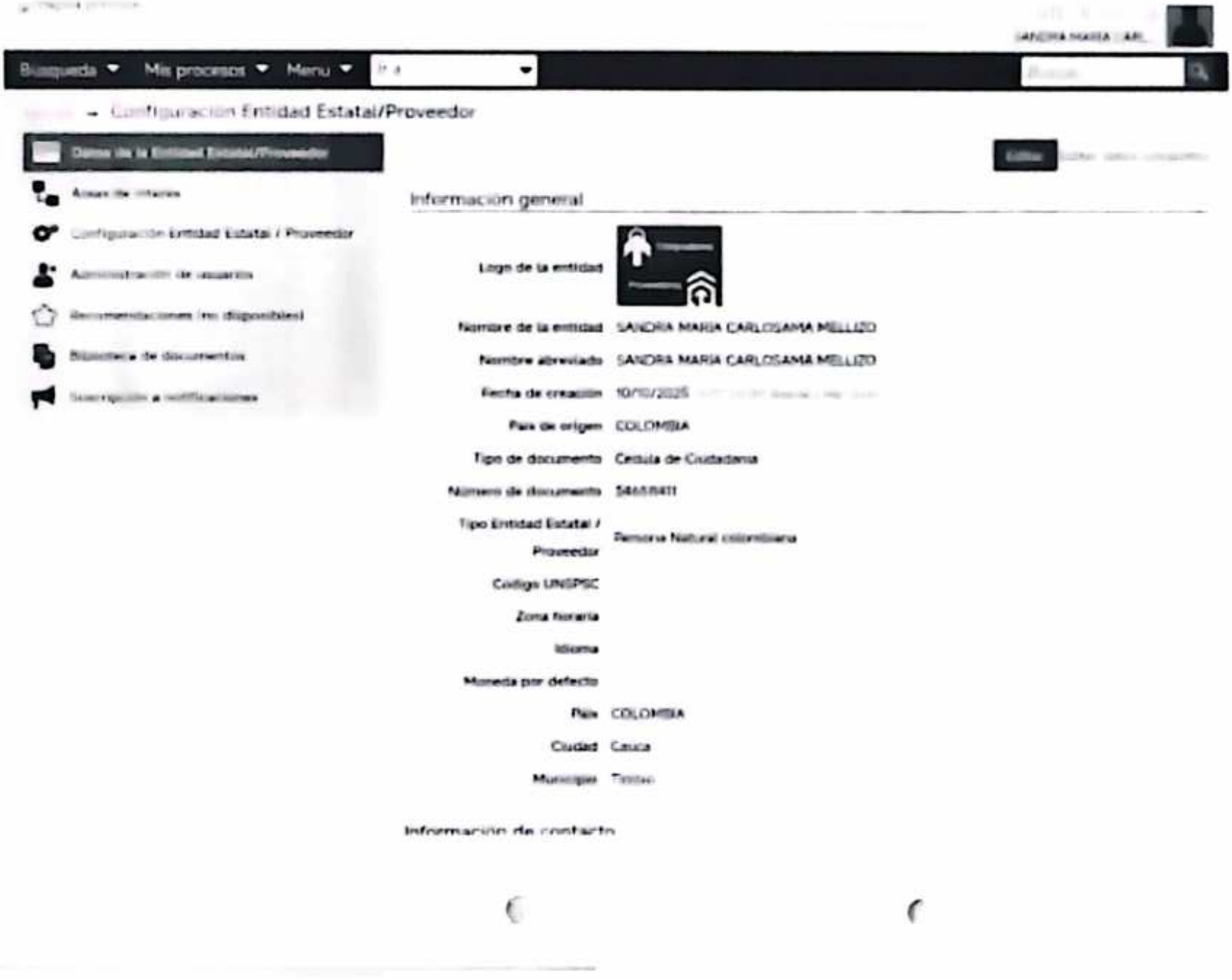
Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	86882483331	2012-04-25	Activo	*****

*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

HOSPITAL TIMBÍO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit 817000999-6
GERENCIA

Libertad y Orden

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: Auxiliar de enfermería

Las actividades a ejecutar son de carácter eminentemente transitorio.

Se expide y firma en Timbío - Cauca, al veinticuatro (24) de agosto de 2026. con fundamento en la solicitud y justificación presentada ante el subdirector administrativo

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

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

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

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 Timbio-Empresa Social Del Estado** de lo siguiente:

1. **El Hospital Timbio-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 Timbio-Empresa Social Del Estado** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
6. Mediante la página web de la entidad **Hospital Timbio-Empresa Social Del Estado** podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. **El Hospital Timbio-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 Timbio-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, en el mes de AGOSTO de 2026.

Firma: Sandra Maria Carlosama
Nombre: Sandra Maria Carlosama
Identificación: 34658411