FORMATO COMPLETO

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*
PASO	GONZALEZ	ELIZABETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004279845

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 03 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- Carrera 12 calle 7-8 barrio la concepción

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

TELÉFONO 3205336721 EMAIL Pasoelizabeth8@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN 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)

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

4 IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	PLATO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	AUXILIAR FACTURACION	- CL. 14 10-15 BARRIO JUAN XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	PLATO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ASISTENTE GERENCIA	- CL. 14 10-15 BARRIO MUAN XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	PLATO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3205336721	*Día*	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	AREA CENTRAL DE CITAS	CALLE 14 10A 15 barrio juan 23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	PLATO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	AREA CENTRAL DE CITAS	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PLATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3205336721	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA CENTRAL DE CITAS					*DIRECCIÓN* CALLE 14 10 15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PLATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CITAS MEDICAS -INFORMACION					*DIRECCIÓN* - CL. 14 10-15 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PLATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALL CENTE SERVICIO AL CLIENTE					*DIRECCIÓN* - CL. 14 10-15 BARRIO JUAN XXIII						

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*					

FORMATO COMPLETO

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento ELIZABETH PASO GONZALEZ

Julio 22 de 2025

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

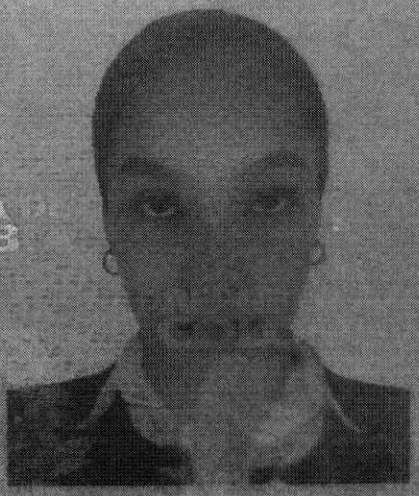
NUMERO **1.004.279.845**

PASO GONZALEZ

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES



Elizabeth Paso González

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1999**

PLATO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

16-MAR-2017 PLATO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2105200-00897130-F-1004279845-20170417 0054957589A 1 48341760

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA.

CERTIFICA:

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) ELIZABETH PASO GONZALEZ, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1004279845, ha celebrado Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO - MAGDALENA, con NIT. 819.001.483-1, en los términos siguientes:

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
-C-P-S-2160-2023	**EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA CENTRAL DE CITAS Y ATENCION AL CLIENTE, DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA**	$2.400.000	$1.200.000	01/11/2023	31/12/2023

ACTIVIDADES CONTRACTUALES DESARROLLADAS:

1. Conocer el objeto social de la empresa y su plataforma estratégica, respetar y cumplir las políticas institucionales y herramientas de gesti6n que tiene adoptada la institución.
2. verificar los derechos de los usuarios en ADRES para realizar el agendamiento de citas.
3. colocar nombre la especialidad que solicita el paciente.
4. registrar al usuario en el software los datos solicitados por el mismo.
5. responder solicitudes de citas a través de WhatsApp y llamadas y correos electrónicos, agendándolas como corresponda.
6. agendar en el sistema la cita con especialidad requerida del usuario.
7. responder de forma eficaz a los pacientes la fechar y hora designada para su cita.
8. Cumplir con el conjunto de procesos y actividades técnicos administrativos que permitan prestar de manera ágil y adecuada los servicios de salud.
9. Cumplir con la responsabilidad en materia de Protección de la Seguridad y Salud al trabajador en cumplimiento en lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

10. cumplir las responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 723 de 2013 en su artículo L. Tales como: Procurar el cuidado integra de su salud, Informar al Area de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE, la ocurrencia de incidentes accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Contar con los elementos de protección persona necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Nota. Los mencionados contratos fueron ejecutados con plena autonomía e independencia, siendo pagados en su totalidad de conformidad con las actividades, montos y plazos establecidos, por lo cual, a la fecha no existen sumas pendientes de pago.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025)

Menis Acosta

MENIS CAROLINA ACOSTA GOMEZ
Profesional Especializado Administrativo y Financiero ESE
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Cristina Flórez Sierra	Talento Humano- Contratista	
Revisó	Maria Paula Visbal Stummo	Abogada - Contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA.

CERTIFICA:

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) ELIZABETH PASO GONZALEZ, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1004279845, ha celebrado Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO - MAGDALENA, con NIT. 819.001.483-1, en los términos siguientes:

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
-C-P-S-068-2024	EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA CENTRAL DE CITAS Y ATENCION AL CLIENTE, DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA	$1.300.000	$1.300.000	01/01/2024	31/01/2024
-C-P-S-286-2024	EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA CENTRAL DE CITAS Y ATENCION AL CLIENTE, DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA	$2.600.000	$1.300.000	01/02/2024	31/03/2024
-C-P-S-575-2024	EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA CENTRAL DE CITAS Y ATENCION AL CLIENTE, DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA	$1.300.000	$1.300.000	01/04/2024	30/04/2024

ACTIVIDADES CONTRACTUALES DESARROLLADAS:

1. Conocer el objeto social de la empresa y su plataforma estratégica, respetar y cumplir las políticas institucionales y herramientas de gesti6n que tiene adoptada la institución.
2. verificar los derechos de los usuarios en ADRES para realizar el agendamiento de citas.
3. colocar nombre la especialidad que solicita el paciente.
4. registrar al usuario en el software los datos solicitados por el mismo.
5. responder solicitudes de citas a través de WhatsApp y llamadas y correos electrónicos, agendándolas como corresponda.
6. agendar en el sistema la cita con especialidad requerida del usuario.
7. responder de forma eficaz a los pacientes la fechar y hora designada para su cita.
8. Cumplir con el conjunto de procesos y actividades técnicos administrativos que permitan prestar de manera ágil y adecuada los servicios de salud.
9. Cumplir con la responsabilidad en materia de Protección de la Seguridad y Salud al trabajador en cumplimiento en lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.
10. cumplir las responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 723 de 2013 en su artículo L. Tales como: Procurar el cuidado integra de su salud, Informar al Area de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE, la ocurrencia de incidentes accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Contar con los elementos de protección persona necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Nota. Los mencionados contratos fueron ejecutados con plena autonomía e independencia, siendo pagados en su totalidad de conformidad con las actividades, montos y plazos establecidos, por lo cual, a la fecha no existen sumas pendientes de pago.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025)

Menis Acosta

MENIS CAROLINA ACOSTA GOMEZ
Profesional Especializado Administrativo y Financiero ESE
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Cristina Flórez Sierra	Talento Humano- Contratista	
Revisó	Maria Paula Visbal Stummo	Abogada - Contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA.

CERTIFICA:

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) ELIZABETH PASO GONZALEZ, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1004279845, ha celebrado Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO - MAGDALENA, con NIT. 819.001.483-1, en los términos siguientes:

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
-C-P-S-853-2024	**EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA COMO ASISTENTE DE GERENCIA**	$2.000.000	$2.000.000	01/05/2024	31/05/2024

Actividades desarrolladas:

1. Realizar y coordinar las reuniones a las que deba asistir el Gerente de la ESE.
2. coordinar las actividades de su área asignada con las demás dependencias de la ESE.
3. informar a la gerencia los asuntos que requieran su inmediata atención.
4. Recibir visitantes, brindarles la colaboración correspondiente y coordinar sus entrevistas.
5. Realizar la provisión de elementos y materiales de oficina necesaria para el desarrollo de actividades e la gerencia.
6. Ofrecer buen trato a los usuarios y visitantes.
7. reportar al grupo funcional de talento humano los incidentes que se presentan.
8. prestar el servicio de mensajería de gerencia y de las diferentes oficinas de la ESE.
9. efectuar el envió de la correspondencia, a través de las oficinas de correo, hacer su distribución

Nota. Los mencionados contratos fueron ejecutados con plena autonomía e independencia, siendo pagados en su totalidad de conformidad con las actividades, montos y plazos establecidos, por lo cual, a la fecha no existen sumas pendientes de pago.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025)

MENIS CAROLINA ACOSTA GOMEZ
Profesional Especializado Administrativo y Financiero ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Cristina Flórez Sierra	Talento Humano- Contratista	
Revisó	María Paula Visbal Stummo	Abogada - Contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA.

CERTIFICA:

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) ELIZABETH PASO GONZALEZ, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 1004279845, ha celebrado Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO - MAGDALENA, con NIT. 819.001.483-1, en los términos siguientes:

N.° Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
-C-P-S-1098-2024	**EL CONTRATISTA, CON PLENA AUTONOMIA TECNICA DE SU PARTE, SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA CENTRAL DE CITAS Y ATENCION AL CLIENTE, DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DEL MUNICIPIO DE PLATO,MAGDALENA**	$1.800.000	$1.800.000	04/06/2024	30/06/2024

ACTIVIDADES CONTRACTUALES DESARROLLADAS:

1. Conocer el objeto social de la empresa y su plataforma estratégica, respetar y cumplir las políticas institucionales y herramientas de gesti6n que tiene adoptada la institución.
2. verificar los derechos de los usuarios en ADRES para realizar el agendamiento de citas.
3. colocar nombre la especialidad que solicita el paciente.
4. registrar al usuario en el software los datos solicitados por el mismo.
5. responder solicitudes de citas a través de WhatsApp y llamadas y correos electrónicos, agendándolas como corresponda.
6. agendar en el sistema la cita con especialidad requerida del usuario.
7. responder de forma eficaz a los pacientes la fechar y hora designada para su cita.
8. Cumplir con el conjunto de procesos y actividades técnicos administrativos que permitan prestar de manera ágil y adecuada los servicios de salud.
9. Cumplir con la responsabilidad en materia de Protección de la Seguridad y Salud al trabajador en cumplimiento en lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.
10. cumplir las responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 723 de 2013 en su artículo L. Tales como: Procurar el cuidado integra de su salud, Informar al Area de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE, la ocurrencia de incidentes accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Contar con los elementos de protección persona necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Nota. Los mencionados contratos fueron ejecutados con plena autonomía e independencia, siendo pagados en su totalidad de conformidad con las actividades, montos y plazos establecidos, por lo cual, a la fecha no existen sumas pendientes de pago.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025)

Menis Acosta

MENIS CAROLINA ACOSTA GOMEZ
Profesional Especializado Administrativo y Financiero ESE
HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Cristina Flórez Sierra	Talento Humano- Contratista	
Revisó	Maria Paula Visbal Stummo	Abogada - Contratista	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.