



|                                  |                                                        |                     |               |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |                                                        | Vigencia: 2024-2027 |               |
| Código: AA-SAF-01                | NIT: 819001483-1<br>CÓDIGO DE PRESTADOR:<br>4755500106 | Copia Controlada    |               |
|                                  |                                                        | Versión: 3          | Página 1 de 1 |

## EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO- MAGDALENA

### CERTIFICA QUE:

El señor(a) **WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS** , aportó los soportes correspondientes para contratar en donde demuestra su idoneidad como se encuentra estipulado en el Manual de Contratación vigente de la ESE Hospital fray Luis de león, que se relacionan a continuación:

- ❖ Propuesta de Servicios
- ❖ Formato único de la Hoja de Vida del D.A.F.P. y soportes correspondientes.
- ❖ Soportes de formación académica.
- ❖ Certificaciones de experiencia.
- ❖ Antecedentes disciplinarios
- ❖ Antecedentes fiscales
- ❖ Antecedentes penales
- ❖ Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%.
- ❖ Registro Único Tributario (R.U.T.)
- ❖ Certificación de afiliación o pago del SGSS. (salud, pensión y ARL)
- ❖ Pólizas de Responsabilidad civil extracontractual o Médica (A quien aplica)
- ❖ Examen de ingreso Medico Ocupacional
- ❖ RETHUS (Registro Único de Talento Humano) (A quien aplica)
- ❖ Soporte Vital Básico- Avanzado (A quien aplica)
- ❖ Esquema de Vacunación (A quien aplica)
- ❖ Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas-SARLAFT

La presente certificación se expide en Plato Magdalena, el 30 de marzo de 2026.

  
**LUIS ALFONSO MIRANDA VILLA**

Profesional Especializado Área Administrativa y Financiera  
**E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA**

|                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE                | CARGO                                                      | FIRMA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|-------|
| Proyecta                                                                                                                                                                                                                                | Silvia González Mejía | Ing. Sistemas Apoyo Área de Contratación - Contratista     |       |
| Revisó                                                                                                                                                                                                                                  | Miguel Muñoz Orozco   | Abogado Apoyo Área de Gerencia y Contratación- Contratista |       |
| Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma. |                       |                                                            |       |

**N.** 819001483-1

**D.** Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

**C.** gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

**Tel:** 6054852065

 esehospitalfrayluisdeleon  Fray Luis De Leon