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
GARCIA	RAMIREZ	JHON ELVIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 75003718	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 75003718 D.M. 40

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 17 MES 08 AÑO 1980	SALIDA A MANZANARES SECTOR PELAHUEVOS	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA	
MUNICIPIO	SAMANÁ	TELÉFONO 3128135	EMAIL elvis.garcia.hscm@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA PRIMARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5° (X)	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1994

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 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
FUNCIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		MODELO DE INTEGRODO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	08	2020

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL BASICO	12	2023
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		PRIMEROS AUXILIOS	12	2023
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	12	2023

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MARQUETALIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3113085049	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	04	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR - PORTERO	DEPENDENCIA TODAS DEL HOSPITAL				DIRECCIÓN CARRERA 3 1A 1 BARRIO VERSALLES							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR - PORTERO	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 1A 1 BARRO VERSALLES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR - PORTERO	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* 3 1A 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR - PORTERO	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* 3 1A 1 BARRIO VERSALLE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 1 BARRIO VERSALLES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3313085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085047	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* Calle Versalles 1A 01 Marquetalia Caldas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085047	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1A 01 BARRIO VERSALLES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085047	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* Calle Versalles 1A 01 Marquetalia Caldas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CELADOR	*DEPENDENCIA* TODAS DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* Calle Versalles 1A 01 Marquetalia Caldas					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 30-04-2016 Marquetalia Caldas

John Elvir Garcia Ramirez

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

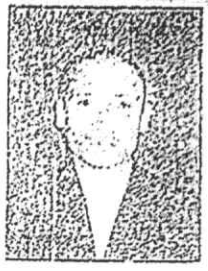
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Diploma



Concedido a Juan Luis García R.

Por cumplir los objetivos curriculares de la Educación Básica Primaria establecidos en el Decreto 1002 y los de Promoción Automática exigidos en el Decreto 1469 del Ministerio de Educación Nacional.

Director Agropecuario Profesor Víctor Hugo R.

Dado en [illegible] a 20 de diciembre de 1984

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

CERTIFICA

Que **JONH ELVIS GARCIA RAMIREZ** C/C, Nro **75.003.718, según información documental aportada por el área jurídica,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, asi:

Numero contrato: **022 DE 2025**
Valor contrato**: ($21.846.000).**
Vigencia: **01 ENERO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Objeto: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA, CALDAS, A PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CONSISTENTES EN LA EJECUCION DE LABORES COMO CONSERJE PORTERO EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD, PARA EL CUIDADO DE LA PLANTA FÍSICA, ASI COMO VIGILANCIA DE LA MISMA, RESPECTO DEL ACCESO Y SALIDA DE COMUNIDAD, EMPLEADOS Y CONTRATISTAS.

1. Realizar procesos de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, para la remisión de pacientes que se le indique. 2. Tramitar los códigos de autorización ante las EPS requieran servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y demás servicios de la ESE. 3. Estar pendiente de la entrada y salida de usuarios, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que al personal autorizado. 4. Velar por el cuidado tanto interno como externo de las instalaciones físicas del Hospital, cuidando que estén cerradas las puertas de servicios, que no permanezca personal administrativo en horarios no laborales, incluyendo el parqueadero de vehículos institucionales. Al igual que registrará la salida de los vehículos institucionales. 5. Controlar el acceso y estancia de los familiares y visitantes, según las normas del Centro asistencial, cuidando que no se introduzcan o extraigan del Hospital más que aquellos objetos y paquetes autorizados. 6. Disponer de la agenda telefónica de las principales autoridades locales y departamentales (policía, defensa civil, bomberos, etc.), para un llamado oportuno de urgencias, si a ello hubiere lugar. 7. Prestar el servicio de transporte de los pacientes en silla de ruedas, camilla. Etc., desde y hacia las diferentes áreas de la ESE. 8. Estar atento a las entradas de personas al área de Urgencias, y no permitir el acceso a la misma a personal no autorizado. 9. Cumplir con las normas de convivencia general (no fumar, buen uso de las instalaciones, silencio, respeto, buen trato, buen uso de las instalaciones, silencio, respeto, buen trato, buen uso de los inventarios, muebles y enseres, etc.,). 10. Tramitar o conducir de manera oportuna las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que le sean confiados por sus superiores, así como habrá de trasladar en su caso de uno a otro servicio o fuera como servicio de mensajería que registraran en el libro correspondiente, y recepción y/o traslado de (aparatos-equipo biomédico-oxigeno o mobiliario- encomiendas. 11. Colaborar con el traslado de cadáveres a la morgue. 12. Atender y contestar las llamadas oportunamente tanto del teléfono móvil como fijo y re direccionar a las áreas solicitadas. 13. Verificar permanentemente la existencia de oxígeno y el traslado de este a las diferentes áreas y avisar de forma oportuna sobre las cantidades existentes a la sección asistencial y administrativa. 14. Verificar, registrar

y velar por la permanencia de los elementos de portería y de las diferentes áreas a cargo durante los turnos de portería, evitando que desaparezcan o sean sustraídos por personal interno o externo. 15. Informa y denunciar oportunamente los hechos delictivos ocurridos en el ejercicio de sus actividades, a los directivos de la ESE y autoridades competentes. 16. Velar y verificar la adecuada conservación y cuidado de la planta eléctrica, y según la necesidad el encendido y apagado de la misma. 17. Realizar los cursos de capacitación o actualización según necesidad o solicitud de sistema obligatorio de la calidad SSGT. 18. Las demás actividades que sean relevantes y de su competencia en relación con las necesidades del ESE hospital san Cayetano de Marquetalia..

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 31 días del mes de diciembre de 2025.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano