

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WENDY	JOLANY	CORREDOR	CARDENAS

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$17.082.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$17.082.000,00

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	\$15.000,00

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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:



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

## ReTHUS

A continuación 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 \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

1093772085

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen \*

4 1 1 0

Cambiar

8407

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

## Resultado General -2026-01-26--8:03:04 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1093772085	WENDY	JOLANY	CORREDOR	CARDENAS	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS identificado(a) con CC 1093772085 registra La siguiente información:

2026-01-26--8:03:04 AM

## Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-11-28	20012898	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión 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 Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

## SISPRO

Dirección:  
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)  
Cundinamarca, Bogotá D.C.  
Código Postal: 110311

Horario de atención:  
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono  
comutador:  
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2  
Resto del país: 018000960020 Opción  
Correo de notificaciones judiciales:  
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

La República de Colombia



Y en su nombre

La Institución Educativa Gabriel Escobar Belletas

Una nota de Arte Ciencia e Identidad Cultural

De Plata Magdalena

Aprobada según Resolución No. 21337 del 5 de Noviembre de 1982

Emanada del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

Wendy Yolany Corredor Cardenas

Identificado: T.P. No. 1.093.772.085 de los Patios

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Plata a los 11 días del mes de Diciembre de 2018

Registro: folio No. 315 Libro No. 414 Acta No. 225

Plata. 11 de Diciembre de 2018

República de Colombia  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GABRIEL ESCOBAR BALLESTAS"**  
Una Nota de Arte Ciencia E Identidad Cultural



Aprobado según resolución No.21345 de nov. 5/82 del Ministerio de Educación Nacional  
Dirección: Vía 14 carrera 8 esquina - teléfono: 4850297  
Registro Dane No. 147555000627 NIT891780238-4  
Plato Magdalena

**ACTA No.055**

En la ciudad de Plato Magdalena a los once (11) días del mes de diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos rector y secretaria de la institución Educativa Gabriel Escobar Ballestas, modalidad académica, Institución aprobada hasta nueva vista, en el nivel de educación media vocacional y autorizada por el ministerio de educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica, según resolución No. 21337 de noviembre de 1982.

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 título de Bachiller Académico, al graduado cuyo número de orden, nombres y apellidos y número de documentos se relacionan a continuación.

No. 055 NOMBRE: **WENDY JOLANY CARREDOR CARDENAS**  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.093.772.085

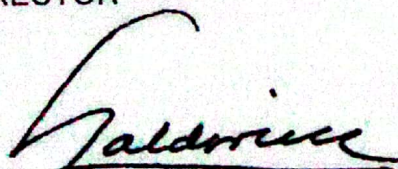
Es fiel copia tomada del acta original No. 055 de fecha 11 de diciembre de 2018 que consta de 110 alumnos graduados, comienza con el nombre de JORGE ARMANDO ACOSTA BENITES, se cierra con el nombre de ALBERTO RAFAEL ZABALSA CAUSADO.

Firmado y sellado por SERVIO BALDOVINO CADRASCO (RECTOR) y NURY PADILLA DE CUDRIZ (SECRETARIA).

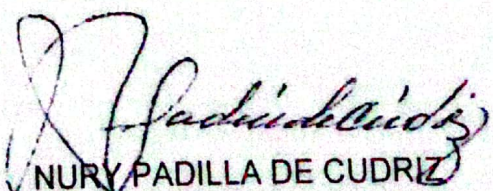
Dado en Plato Magdalena, a los once (11) días del mes de diciembre de 2018.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento del ordenado en el artículo 7º del Decreto 180 de 1981.

RECTOR

  
SERVIO BALDOVINO CADRASCO  
C.C. No. 6.817.854 de Sincelejo

LA SECRETARIA

  
NURY PADILLA DE CUDRIZ  
C.C. No. 26.838.210 de Plato



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE VALLEDUPAR  
**INSTITUTO TECNICO DEL NORTE**



EDUCACION PARA TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 0202 del 12 DE NOVIEMBRE DE 2008. CON REGISTRO DE PROGRAMA SEGÚN RESOLUCION EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL No. 000230 DEL 08 DE NOVIEMBRE DE 2016 Y ACUERDO No 00057 DEL 30 DE MARZO DE 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

*AUXILIAR EN ENFERMERIA*

A:

*WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS*

C.C. 1093772085 DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA DESDE 30/01/2021 HASTA 02/07/2022

CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 1200 HORAS

DADO EN VALLEDUPAR - CESAR A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2022.

ANOTADO EN FOLIO N° 12804 - RPL REGISTRO 28 DEL LIBRO DE ACTAS 1590

Director

Coordinador

Secretaria Academica



# INSTITUTO TÉCNICO DEL NORTE

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
Aprobación 0202/2008 antes 0905/1999 Secretaría de Educación Departamental  
Acuerdo 044/2006 antes Acuerdo 040/2000 061/2005 Ministerio Protección Social  
Nº. 22.567.868-1

La Suscrita Directora del Instituto Técnico del Norte, compulsa a continuación copia del Acta de Certificación No. 1590. Correspondiente a los Quince (15) días del mes de Julio del Dos Mil Veintidós (2022).

## ACTA DE CERTIFICACION

En Valledupar Departamento del Cesar a los Quince (15) días del mes de julio del Dos Mil Veintidós (2022), se llevó a cabo el Acto Solemne de Certificación presidido por la Señora Directora del Instituto Técnico del Norte, Doctora **HILDA OSORIO CHARRIS**, en el cual el Instituto Técnico del Norte autoriza para el efecto según Resolución N° 00057 DE 30 MARZO DE 2016 / 00057 DEL 30 DE MARZO DE 2016, confirió el Certificado de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

A

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1093772085 de PLATO - MAGDALENA, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin.

La Directora

Fdo. HILDA OSORIO CHARRIS

La Coordinadora

Fdo. SUSAN ZERDA OSORIO

La Secretaria General

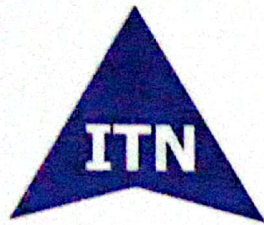
Fdo. MARILIN ROJAS NAVARRO

Es fiel copia tomada de la original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar a los Quince (15) días del mes de Julio del Dos Mil Veintidós (2022).

  
**HILDA OSORIO CHARRIS**  
Directora

12804 - RPL



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA



# INSTITUTO TECNICO DEL NORTE

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO CON RESOLUCION N° 622 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2007 Y CON REGISTRO DE PROGRAMA SEGÚN RESOLUCION N° 1098 DEL 25 DE JULIO DE 2019 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

*ACOMPANAMIENTO DOMICILIARIO*

A:

*WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS*

C.C. 1093772085 DE LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA DESDE 30/01/2021 HASTA 02/07/2022

CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 800 HORAS

DADO EN EL MUNICIPIO DE PLATO - MAGDALENA A LOS 19 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2022.

ANOTADO EN FOLIO N° 954 REGISTRO 16 DEL LIBRO DE ACTAS 37

Director

Coordinador

Secretaria Academica



# INSTITUTO TÉCNICO DEL NORTE

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación 0202/2008 antes 0905/1999 Secretaría de Educación Departamental  
Acuerdo 044/2008 antes Acuerdo 040/2000-061/2005 Ministerio Protección Social  
NIT. 22.567.868-1

La Suscrita Directora del Instituto Técnico del Norte, compulsa a continuación copia del Acta de Certificación No. 37, correspondiente a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del Dos Mil Veintidós (2022).

## ACTA DE CERTIFICACION

En Plato Municipio del Magdalena, a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del Dos Mil Veintidós (2022), se llevó a cabo el Acto Solemne de Certificación presidido por la Señora Directora del Instituto Técnico del Norte, Doctora **HILDA OSORIO CHARRIS**, en el cual el Instituto Técnico del Norte autoriza para el efecto según Resolución N° 1098 DEL 25 DE JULIO DE 2019, confirió el Certificado de **ACOMPañAMIENTO DOMICILIARIO**.

A:

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1093772085 de LOS PATIOS – NORTE DE SANTANDER, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin.

La Directora:	Fdo. HILDA OSORIO CHARRIS
La Coordinadora:	Fdo. SUSAN ZERDA OSORIO
La Secretaria General:	Fdo. ECLEY ZERDA ALTAMAR

Es fiel copia tomada de la original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en el Municipio de Plato - Magdalena a los Diecinueve (19) días del mes de Julio del Dos Mil Veintidós (2022).

  
**HILDA OSORIO CHARRIS**  
Directora



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACIÓN DEL CESAR  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



28 NOV 2022

RESOLUCIÓN No. 20- 012898

**POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**  
**LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo:

*"ARTICULO 1o. Modifíquese el artículo 1o. del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:*

*Competencia para la autorización del ejercicio profesional. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional".*

Que **WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.1093772085 expedida en **LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER**, solicitó ante esta secretaría de salud del Departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** que le otorgó **INSTITUTO TECNICO DEL NORTE - ITN**, el día **15/07/2022**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

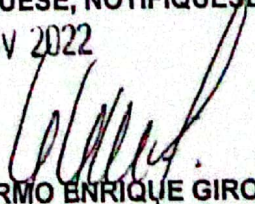
**ARTÍCULO PRIMERO.** Autorizar a **WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.1093772085 expedida en **LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER**, para el ejercicio profesional en todo el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**.




**ARTICULO SEGUNDO:** Notificar a **WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.1093772085 expedida en **LOS PATIOS - NORTE DE SANTANDER**, del contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO.** Esta resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -RETHUS, para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Valledupar a los 28 NOV 2022

  
**GUILLERMO ENRIQUE GIRON QUINTANA**  
Secretario de Salud Departamento del Cesar

Proyectó:	Jaime Cáceres Asprilla, Referente de registro de títulos.	
Revisó:	Henry José Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretaria de Salud Departamental.	
Aprobó:	Migdonia Meneses Mejía, Líder de Prestación y Servicios	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra		

MEDICAPLUS S.A.S.  
NIT: 9018004201

CERTIFICA QUE:

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BÁSICO SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EMITIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EMITE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Certifica Validez



*LEIDY TRIANA*

LEIDY TRIANA  
GERENTE  
C.C. 1.960.741.211

*MEDICAPLUS*

*FREYNER LEÓN*

FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 1.060.700.010

MEDIA PREGON  
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BASICO GESTION DEL DUELO (GD)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024. LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACION TIENE VALIDEZ DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DE LA MISMA.

Verónica Valdez



*LEIDY TRIANA*

LEIDY TRIANA  
GERENTE  
C.C. 1009711211



*FREYMER LEON*

FREYMER LEON  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 1009710210

MEDIO PLUS S.A.S

NIT: 901800420

CERTIFICA QUE:

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BASICO HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EMITIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDELE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VALIDEZ DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez



*LEIDY TRIANA*

LEIDY TRIANA  
GERENTE  
C.C. 1090741311

*MEDIO PLUS*

*FREYNER LEÓN*

FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 1060726330

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
NIT: 901800420-1

**CERTIFICA QUE:**

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BÁSICO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO  
SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

Verifica Validez



ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO  
NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN EN OPM Y NO CONFERE TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN OCUPACIONAL. ESTA  
CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

*LEIDY TRIANA*

LEIDY TRIANA  
COORDINADORA  
C.C. 1.069.734.114

*[Faint signature]*

*FREYNER LEÓN*

FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 1.069.735.130

MEDICUS S.A.S  
NIT: 901800420

**CERTIFICA QUE:**

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BASICO ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024 LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN OCUPACIONAL, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez



*LEIDY TRIANA*  
LEIDY TRIANA  
GERENTE  
C.C. 1093772085

*MEDICUS*

*FREYNER LEÓN*  
FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 1.000.736.170

MEDIC PLUS SAS

NIT: 961800420

CERTIFICA QUE:

**WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS**

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1093772085**

**Asistió al curso de:**

*CURSO BASICO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO)*

**Con una intensidad horaria de 45 horas**

Verifica Validez



ESTO CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL 29/09/2024. LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO NI A CUALQUIER OTRA CLASIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL. LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE VIGENCIA DE UNO (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DEL ASESORIA.

*LEIDY TRIANA*

LEIDY TRIANA  
GERENTE  
C.C. 10.937.720.85

*MEDIC PLUS*

*FREYNER LEÓN*

FREYNER LEÓN  
PROFESIONAL EN SALUD  
C.C. 10.660.736.310



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 9

**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) WENDY CORREDOR CARDENAS, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No: 1093772085, 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:

**DETALLE:**

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPS-1692-2023	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LOS COMPONENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC. DE LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA	\$1,200,000	\$1,200,000	01/09/2023	30/09/2023
CPS-1866-2023	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LOS COMPONENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC. DE LA E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA	\$1,200,000	\$1,200,000	01/10/2023	31/10/2023
CPS-2142-2023	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO.	\$2,400,000	\$1,200,000	01/11/2023	31/12/2023

**Actividades contractuales desarrolladas:**

1. Cumplir con el objeto contractual y especificaciones técnicas, jurídicas y económicas del presente instrumento
2. Realizar planeación programática de las distintas actividades a desarrollar en los municipios de la subregión centro.

**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



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1	Copia Controlada	
	CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Versión: 3	Página 2 de 9

3. Convocar y realizar concertaciones con los distintos actores institucionales en el marco de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC
4. Realizar la conmemoración del día mundial de la salud mental, siguiendo los lineamientos técnicos
5. del ministerio de salud y protección social
6. Realizar acciones de tamizaje en salud mental a nivel familiar y comunitario, para la detección del consumo de SPA, trastornos mentales, conducta suicida en los municipios de la subregión centro. Se incluye la prueba de ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), y la prueba SRQ (Detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos) y Prueba RQC (Detección temprana de los trastornos mentales de niños y niñas). priorizando la población en entornos escolares de 12 a 17 años y en entornos familiar y comunitario en adultos de 18 a 59 años; del ámbito urbano y rural. Las pruebas se deben aplicar a mínimo 30 familias de cada uno de los microterritorio priorizados
7. Promover la educación e información en salud en el entorno familiar y educativo orientado hacia la promoción de la salud mental, prevención del consumo de spa, prevención de la conducta suicida, prevención de la violencia en el entorno escolar
8. Implementar las Zonas de Orientación y/o Centros de Escucha en cada uno de los municipios, fortaleciendo la promoción y atención primaria de la salud mental, la prevención del consumo de SPA, la conducta suicida y las violencias sexuales y de género; el cuidado de pacientes con discapacidad mental, trastornos de la conducta alimentaria, involucramiento parental y convivencia pacífica y la canalización a servicios de salud. La atención a la población debe ser de manera presencial con mínimo 3 horas diarias, tres (3) días a la semana. Esta debe ir dirigida a mínimo 50 personas de la comunidad educativa por mes.
9. Realizar fortalecimiento y seguimiento del plan de acción de la RED de RBC para la implementación de la estrategia RBC (rehabilitación basada en comunidad), como un proceso de desarrollo local inclusivo de carácter intersectorial de las personas con discapacidad y sus cuidadores en los entornos institucional y comunitario en el área urbana y/o rural de los microterritorio priorizados
10. Realización de informes ejecutivos de actividades desarrolladas, con sus respectivos soportes (Convocatorias, Listados de asistencia, evidencias fotografías) que evidencien el desarrollo de la misma.

**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 diez (10) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

*Melis 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.			



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 3 de 9

**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) WENDY CORREDOR CARDENAS, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No: 1093772085, 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:

**DETALLE:**

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPS-135-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$1,400,000	\$1,400,000	01/01/2024	31/01/2024
CPS-355-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$2.800.000	\$1,400,000	01/02/2024	31/03/2024
CPS-644-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$1,400,000	\$1,400,000	01/04/2024	30/04/2024
CPS-758-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$1,400,000	\$1,400,000	01/05/2024	31/05/2024
CPS-993-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$1,400,000	\$1,400,000	01/06/2024	30/06/2024



TALENTO HUMANO		Vigencia: 2024-2027			
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada			
		Versión: 3		Página 4 de 9	
CPS-1231-2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA.	\$1,400,000	\$1,400,000	01/07/2024	31/07/2024
CPS-1497-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1,400,000	\$1,400,000	01/08/2024	31/08/2024
CPS-1827-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1,400,000	\$1,400,000	01/09/2024	30/09/2024
CPS-2151-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1,400,000	\$1,400,000	01/10/2024	31/10/2024
CPS-2383-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES AREAS COMO APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$2.800,000	\$1,400,000	01/11/2024	31/12/2024

Actividades desarrolladas por el contratista:

1. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
2. Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el Supervisor del contrato, de acuerdo con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio tendientes a promover la recuperación del paciente en los diferentes servicios habilitados de la E.S.E. Fray Luis de León.
3. Diligenciar los registros dispuestos por la entidad para dejar evidencia asistencial y legal de las actividades ejecutadas.

**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



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 5 de 9

4. Realizar el correcto y completo diligenciamiento de la documentación asignada, especialmente de la historia clínica sistematizada, en las diferentes áreas asistenciales de la E.S.E. y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999.
5. Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y hacer seguimiento y control de la fecha de vencimiento de los insumos utilizados e informar al supervisor o quien este designe del estado y pérdida.
6. Atender las recomendaciones que, con referencia a la ejecución del objeto contractual, le haga el Supervisor designado por EL CONTRATANTE.
7. Apoyar las actividades propias de aplicar los medicamentos de acuerdo a las técnicas establecidas.
8. Garantizar la ejecución oportuna de los cronogramas establecidos, así como de los procedimientos y actividades propias del objeto.
9. Estar presente en los respectivos cambios de turnos, así como la asistencia y acompañamiento a la revista médica del servicio.
10. Poder en conocimiento del hospital cualquier situación irregular que se presente o que requiera su participación.
11. Mantener de forma permanente altos niveles de eficiencia técnica y profesional para atender sus obligaciones.
12. Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato, y por ningún motivo abandonar el servicio contratado.
13. Responder por los daños y perjuicios en salud que se generen a un usuario por su negligencia. Omisión, descuido, olvido exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa lo llevará igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
14. Adoptar las medidas pertinentes para garantizar la comunicación y fácil localización para suplir un plan de emergencia para lo cual deberá certificar el numero telefónico.
15. Seguir las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta el hospital. A través de los funcionarios que ejercen control de ejecución.
16. Prestar los servicios que se encuentren relacionados con el estudio de convivencia, necesidad y oportunidad en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
17. La contratista debe acreditar durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de sus obligaciones en los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales.
18. Las demás que la gerencia y el supervisor del contrato determinen necesarias para la adecuada prestación de los servicios.
19. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.
20. Ser diligente en el cuidado de los bienes propios del hospital y proponer por evitar el hurto y demás delitos en contra de la empresa.
21. Abstenerse de beber bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas antes y durante su jornada de prestación de servicio.
22. Aplicar la política de seguridad al paciente.
23. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública.
24. Atender las indicaciones para el caso de la ESE Hospital Fray Luis de León de Plato.
25. Participar del 100% de fortalecimiento técnico o capacitaciones que se realicen en la ESE Hospital Fray Luis de León de Plato durante la vigencia del contrato.
26. Las demás que la gerencia considere necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

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



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 6 de 9

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, en Plato – Magdalena, a los diez (10) días del mes de septiembre 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.



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 7 de 9

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

Que verificado el archivo de la entidad se encontró que el(la) señor(a) WENDY CORREDOR CARDENAS, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No: 1093772085, 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:

**CERTIFICA:**

N.º Contrato	Objeto	Valor Total	Valor Mensual	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPS-0007-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1.550.000	\$1.550.000	01/01/2025	31/01/2025
CPS-256-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$3.100.000	\$1.550.000	01/02/2025	31/03/2025
CPS-546-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$3.100.000	\$1.550.000	01/04/2025	31/05/2025
CPS-842-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1.550.000	\$1.550.000	17/06/2025	30/06/2025
CPS-1095-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1.550.000	\$1.550.000	04/07/2025	31/07/2025
CPS-1330-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO	\$1.550.000	\$1.550.000	27/08/2025	31/08/2025

Actividades a desarrollar por el contratista

**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



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 8 de 9

1. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
2. Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el Supervisor del contrato, de acuerdo con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio tendientes a promover la recuperación del paciente en los diferentes servicios habilitados de la E.S.E. Fray Luis de León.
3. Diligenciar los registros dispuestos por la entidad para dejar evidencia asistencial y legal de las actividades ejecutadas.
4. Realizar el correcto y completo diligenciamiento de la documentación asignada, especialmente de la historia clínica sistematizada, en las diferentes áreas asistenciales de la E.S.E. y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999.
5. Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y hacer seguimiento y control de la fecha de vencimiento de los insumos utilizados e informar al supervisor o quien este designe del estado y pérdida.
6. Atender las recomendaciones que, con referencia a la ejecución del objeto contractual, le haga el Supervisor designado por EL CONTRATANTE.
7. Apoyar las actividades propias de aplicar los medicamentos de acuerdo a las técnicas establecidas.
8. Garantizar la ejecución oportuna de los cronogramas establecidos, así como de los procedimientos y actividades propias del objeto.
9. Articular la ejecución del contrato con las del personal vinculado a la entidad y estar presente en los respectivos cambios de turno, así como brindar asistencia y acompañamiento a la revista médica del servicio.
10. Poner en conocimiento de LA ESE cualquier situación irregular que se presente o que requiera su participación.
11. Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia técnica y profesional para atender sus obligaciones.
12. Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato y por ningún motivo abandonar el servicio contratado, so pena de inexecución y/o incumplimiento de contrato.
13. Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevará igualmente a las sanciones legales a las que tenga lugar.
14. Adoptar las medidas pertinentes para garantizar la comunicación y fácil localización, para lo cual deberá certificar un número telefónico y cuenta de correo electrónico.
15. Seguir las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta EL CONTRATANTE, a través de los funcionarios que ejercen control y apoyo a la organización de la ejecución.
16. Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
17. Asistir sin dilación alguna a las diferentes actividades programadas por la ESE para fortalecimiento y actualización de las guías y procesos asociados a la ejecución del contrato, y someterse a las evaluaciones periódicas de calidad del servicio, conocimiento científico y administrativo asociado.
18. Ser diligente en el cuidado de los bienes propios de la ESE y propender por evitar el hurto y demás delitos en contra de la empresa.
19. Abstenerse de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas, así como cualquier otra que afecte la prestación, antes o durante su jornada de prestación del servicio.
20. Aplicación de la(s) política(s) de Seguridad al paciente.
21. Aplicar los protocolos de vigilancia en salud pública y demás asociados al objeto contractual.
22. Las demás que la entidad y el Supervisor del contrato determinen necesarias para la adecuada prestación de los servicios.



<b>TALENTO HUMANO</b>		Vigencia: 2024-2027	
Código: AA-SAF-0105	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 9 de 9

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 diez (10) días del mes de septiembre 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.			

# Carné Digital de Vacunación

# Colombia

## Esquema de Vacunación



### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



Nombre y apellido / Full name

WENDY JOLANY CORREDOR CARDENAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 3 7 7 2 0 8 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/02/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3027144988

Correo electrónico / e-mail

ccc@gmail.com.com

ID: 3013154-133-403-850-N144075a22

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Segunda	17	3	2015		02482011C	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGO	
TD Adulto	Tercera	14	7	2016		D2276	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGO	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	7	2016		N3B881V	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGO	
TD Adulto	Cuarta	22	8	2016		D2222	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGO	
TítuP Acelular Gestante	Anual	11	10	2016		AC37B177AB	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGO	
COVID SINOVAC	Primera	23	8	2021	Sinovac	2021060600	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	ESMERALDA DE JESUS OCHOA FLOREZ
COVID SINOVAC	Segunda	10	2	2022	Sinovac	B202109140	PLATO E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	DORIS MAGDALENA DIAZ FLOREZ
TítuP Acelular Gestante	Anual	26	4	2024	Fabricante	C5888BC	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	ESMERALDA DE JESUS OCHOA FLOREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	4	2024	Green Cross	V50524001	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	ESMERALDA DE JESUS OCHOA FLOREZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	13	9	2024	Catalent Indiana	016J23A	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	GUILLEMO ENRIQUE SALAZAR SIERRA
Sarampión Rubéola	Adicional	21	11	2024	Fabricante	0122W109	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	LUZ MIRIAM ALVAREZ GAMARRA - CC22858892 - Activo
Fiebre Amarilla	Única	21	11	2024	Sanoft Pasteur	X3A881V	PLATO E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO	LUZ MIRIAM ALVAREZ GAMARRA - CC22858892 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.