Medical

A QUIEN INTERESE

Con la presente **INFORMAMOS** que el señor **CESAR CAMILO LUGO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.161.822,** laboró en nuestra compañía **CLINICA MEDICAL SAS** con Nit. **830.507.718-8** desde el 01 de Marzo de 2017 al 21 de Agosto de 2018, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** con un contrato a término indefinido y un ingreso mensual básico de **NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($996.975) MCTE.**

Dada en Bogotá, a solicitud del interesado a los Ventinueve (29) días del mes Agosto de 2018

Cordialmente,

JUAN CARLOS CALEANO E.
JEFE DE PERSONAL.

TAM TRANSPORTE AMBULATORIO MÉDICO S.A.S

NIT: 830.044.968-4

C E R T I F I C A:

Que la señor **CESAR CAMILO LUGO**, identificado con CC. No. **80161822** estuvo vinculado como Auxiliar de enfermería, bajo diferentes modalidades de contratación, en las fechas relacionadas a continuación.

FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	TIPO CONTRATO
01/12/2006	30/11/2008	Término Fijo
01/12/2008	30/11/2009	Término Fijo
02/12/2009	12/10/2010	Término Indefinido

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de 2016, una vez verificados los datos del sistema.

Atentamente,

OMAIRA MARTINEZ
Analista de Recursos Humanos
TAM Transporte Ambulatorio Medico S.A.S

AGM Salud c.t.a
Asociados del Gremio Médico
Su Operador en Salud
NIT: 900.267.502-7

LA SUSCRITA JEFE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO *ASOCIADO "AGM SALUD C. T. A"*

CERTIFICA QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes al señor(a) **CESAR CAMILO LUGO,** *identificado con cedula de ciudadanía* **No.80161822,** *me permito certificar que el (a) mencionado (a) señor (a) fue Asociado en* **MEDICOS ASOCIADOS S.A.** *desde el* **04 DE OCTUBRE DE 2011** *hasta* **24 DE NOVIEMBRE DE 2012,** *como* **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** *en la Sede,* **SEDE ADMINISTRATIVA**, *de la Empresa cliente* **MEDICOS ASOCIADOS S.A..**

Su convenio de asociación y trabajo autogestionario, estuvieron regulados por la ley 79 de 1998, el decreto 4588 de 2006, ley 1233 de 2008, los regímenes de Trabajo Asociado y compensaciones aprobados por el Ministerio de Protección Social.

La vinculación del asociado fue por tiempo indefinido sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regímenes de la cooperativa.

La presente constancia se expide a petición del asociado a los 21 dias del mes de octubre de 2016.

Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar la Ext. 133

Solidariamente,

CLAUDIA PATRICIA MEJIA MARTINEZ
JEFE GESTION DEL TALENTO HUMANO
AGM SALUD CTA
I/D

AGM Salud c.t.a
Asociados del Gremio Médico
Su Operador en Salud
NIT: 900.267.502-7

Sede AGM Salud c.t.a Girardot
Carrera 7 A No. 20 A -11 APT. 202 B. Granada
Teléfono: (1) 888 9591

Sede AGM Salud c.t.a Barrancabermeja
Carrera 25 No. 50-13 B. Colombia
Teléfono: (7) 6110809

Sede AGM Villavicencio
Clínica Universidad Cooperativa
Calle 36 No. 35 -70 Of: 212
Tel: 661 0276

Sede AGM Salud c.t.a Bogotá
Av. Calle 34 No. 21-15
Teléfono: (1) 7424232
Fax: (1) 7433241

e-mail: agmsaludcta@hotmail.com – Web: www.agmsalud.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) ANGIE ALEJANDRA SANTIAGO TIQUE; con documento de identidad No, 1012436026 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2019	6454-2019	AUXILIAR DE ENFERMERIA	12/08/2019	31/10/2019	$1586022	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR DE ENFERMERIA

1 » Contrato: **6454-2019**

Obligaciones:

Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería,Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio,Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente,Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención,Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio,Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad,Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes,Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio,Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera

Scanned by CamScanner

responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veinticinco(25) días del mes de Noviembre de 2019, la cual no tiene fecha de expiración

MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACION
OFICINA JURIDICA-CONTRATACION

Scanned by CamScanner