



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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fue fusionado en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran el área jurídica, se constata que la señora(or) CORTES TORRES ELIANA LORENA identificado con cédula de ciudadanía No. 1030550470 suscribió, la orden de servicio que se relaciona más adelante, cuyo objeto es la prestación de servicios y conocimientos como: AUXILIAR DE ENFERMERIA de acuerdo con la siguiente información:

Contrato	Tipo	Perfil	Duración	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
232	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOS (2) MESES	1 DE ENERO DE 2013	02/28/2013	2728000	SUR
1026	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	1 DE MARZO DE 2013	31 DE MARZO DE 2013	1449400	SUR
1638	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOS(2) MESES	01 DE ABRIL DE 2013	31 DE MAYO DE 2013	2898800	SUR
2479	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VEINTISIETE(27) DIAS CALENDARIO	4 DE JUNIO DE 2013	30 DE JUNIO DE 2013	1304460	SUR
3190	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO Y UN MES	2 DE JULIO DE 2013	31 DE AGOSTO DE 2013	2898800	SUR
3934	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VEINTINUEVE (29) DIAS CALENDARIO	2 DE SEPTIEMBRE DE 2013	30 DE SEPTIEMBRE DE 2013	1500000	SUR
4727	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN(1) MES	1 DE OCTUBRE DE 2013	31 DE OCTUBRE DE 2013	1500000	SUR
5367	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOS (2) MESES	1 DE NOVIEMBRE DE 2013	31 DE DICIEMBRE DE 2013	3000000	SUR
731	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE ENERO DE 2014	28 DE FEBRERO 2014	3000000	SUR
731	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOS(2) MESES	01 DE MARZO DE 2014	30 DE ABRIL DE 2014	3000000	SUR
1499	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	2 DE MAYO DE 2014	30 DE JUNIO DE 2014	3000000	SUR
1499	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	1 DE JULIO DE 2014	31 DE JULIO DE 2014	1500000	SUR
1499	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	1 DE AGOSTO DE 2014	31 DE AGOSTO DE 2014	1500000	SUR
1499	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	01 DE SEPTIEMBRE DE 2014	30 DE SEPTIEMBRE DE 2014	1500000	SUR
2602	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	01 DE OCTUBRE DE 2014	31 DE OCTUBRE DE 2014	1500000	SUR

Tel 7560505 Ext 1211
Calle 9 N° 39-46
Nit 900 959 048-4

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



2602	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	01 DE NOVIEMBRE DE 2014	30 DE NOVIEMBRE DE 2014	1500000	SUR
2602	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	01 DE DICIEMBRE DE 2014	31 DE DICIEMBRE DE 2014	1500000	SUR
306	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	QUINCE (15) DIAS CALENDARIO	02 DE ENERO DE 2015	16 DE ENERO DE 2015	750000	SUR
1067	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	QUINCE (15) DIAS CALENDARIO Y DOS (2) MESES	17 DE ENERO DE 2015	31 DE MARZO 2015	3750000	SUR
1880	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CINCO (5) MESES	01 DE ABRIL DE 2015	30 DE AGOSTO DE 2015	7774500	SUR
2922	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOS (2) MESES	01 DE SEPTIEMBRE DE 2015	31 DE OCTUBRE DE 2015	3109800	SUR
4027	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	03 DE NOVIEMBRE DE 2015	31 DE DICIEMBRE DE 2015	3109800	SUR
313	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO	04 DE ENERO DE 2016	31 DE ENERO DE 2016	1554900	SUR
1057	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	QUINCE (15) DIAS CALENDARIO	01 DE FEBRERO DE 2016	15 DE FEBRERO DE 2016	777450	SUR
1602	Principal	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y TRES (3) MESES	16 DE FEBRERO DE 2016	31 DE MAYO DE 2016	5810585	SUR
1602	Adición y Prorroga	AUXILIAR DE ENFERMERIA	UN (1) MES	1 DE JUNIO DE 2016	30 DE JUNIO DE 2016	1660167	SUR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ESPECIFICAS

1. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas y coordinadas por el enfermero y/o referente de territorio con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE que son su responsabilidad, de acuerdo al perfil, escenario e intervención que se defina en los diferentes ámbitos (Familiar, Comunitario, Laboral, Escolar, Institucional e IPS).
2. Caracterizar, identificar y/o actualizar familias y escenarios, de los Microterritorios asignados, teniendo en cuenta para el informe las visitas fallidas, no para la ejecución de la meta.
3. Apoyar el proceso de georeferenciación que de este proceso se derive.
4. Diligenciar integral, oportuna y con calidad los instrumentos necesarios y requeridos para el desarrollo de las actividades. (Ficha de caracterización, Plan Familiar, Ficha de notificación, ficha de canalización, escala de vulnerabilidad, formato AIEPI, Formato Gestantes, Formato 5b, Formato 6 de novedades, formato traslado de fichas y otros que se requieran)
5. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.
6. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.

LA SUSCRITO COORDINADOR SERVICIO AL CLIENTE

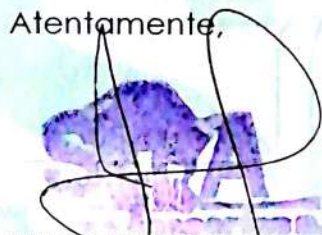
CERTIFICA QUE:

El Señor (A) **ELIANA LORENA CORTES** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.030.550.470 labora en Nuestra compañía para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DEL SUR E.S.E** desde el 04 de abril del 2011 a la fecha, en el cargo de **AUXILIAR I**

Con un contrato por labor contratada, y un salario básico de \$535.600 que generan carga prestacional y otros devengos de \$144.000 para un total neto mensual de \$700.828

Se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Julio de 2011.

Atentamente,



WILLIAM FERNANDO GIL
Coordinador De Servicio al Cliente
Hospital Sur
TELÉFONO :7560505 EXT 2801

Bogotá 8 de julio de 2011

Señora
ELIANA CORTES TORRES
C.C. 1.030.550.470
Ciudad.

Me permito informarle que el contrato de trabajo por obra o labor que suscribió con nuestra empresa para prestar sus servicios como trabajador en misión en el **HOSPITAL DE SUR**, en ejecución de los servicios propios de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** vencé el día de 15 de julio de 2011.

Para efectos de hacer efectiva su liquidación, le informamos que usted debe hacer devolución del carnet de la empresa/usuario, y de los demás implementos que se le hayan entregado con ocasión a la labor ejecutada, y realizar el trámite respectivo para que le sea expedido el correspondiente paz y salvo.

El pago de sus prestaciones sociales se hará efectivo dentro del mes siguiente a la expedición del paz y salvo, en la cuenta de nomina, donde se venían consignando sus salarios.

Le agradecemos toda la gestión y colaboración que nos proporcione durante su permanencia en nuestra empresa.



WILLIAM FERNANDO GIL
Coordinador de servicio al cliente
Hospital del sur
Tel: 7560505 ext 2801



CALI CALLE 23 A Norte No. 4N-11 - PBX: 524 3666 - 652 8400 - FAX: 668 3406 - CEL: 315 5601819 - licitacionescalli@serviasesorias.com.co /
PEREIRA CALLE 2 No. 12-25 - TELS: 331 2851 - 331 6249 - FAX: 331 6237 - CEL: 315 575 9582 - syapereira@serviasesorias.com.co /
MEDELLIN CRA 69 No. 46B-46 - TELS: 260 6727/2004 - FAX: 260 7663 - CEL: 315 575 9576 - syamedellin@serviasesorias.com.co / BOGOTA.
D.C. CRA 6 No. 46-23 - PBX: 323 0622 - 245 2644 - FAX: 232 7331 - CEL: 315 575 9578 - licitacionesbta@serviasesorias.com.co /
BARRANQUILLA CALLE 70 No. 50-03 Of. 11 C.C. LOS ROBLES - TELEFAX: 345 6521 - CEL: 315 575 9581 -
syabquilla@serviasesorias.com.co / IBAGUÉ CALLE 12 No. 2-70 Of. 305 - Edificio el Molino Centro - TEL: 261 0128 - 263 2133 - CEL: 316 465
5049 - syabague@serviasesorias.com.co / BUCARAMANGA CALLE 36 No. 19-18 Of. 604 - tel.: 6425170 - syabmanga@serviasesorias.com.co

www.serviasesorias.com.co

ISO 9001
ISO 14001
OHSAS 18001
BUREAU VERITAS
Certification



No. CO230968 / CO230970 / CO230971