

	CARTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR OBRA O LABOR	
---	--	--

Bogotá

Señor (a):

OCAMPO ROMERO MIRIAM JASBLEIDY

C.C. 1024498925

Ciudad

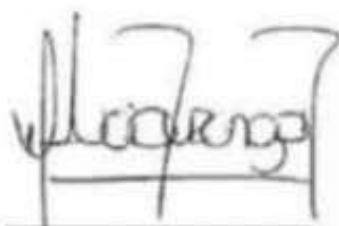
Por medio de la presente comunicación, nuestra compañía se permite notificarle la terminación de su contrato de trabajo por obra o labor contratada suscrito con nosotros el día 7 del mes de Mayo del año 2021. Lo anterior con fundamento en la condición contemplada en su contrato de trabajo, que por la naturaleza del servicio prestado y frente al cese de la necesidad del mismo, se termina consecuentemente la obra o labor para la cual ha sido contratado.

Esta terminación se hace efectiva a la finalización de su jornada de trabajo del día Seis (6) de Febrero de Dos mil veintidos (2022). El pago de la suma correspondiente a su liquidación y demás acreencias laborales, le serán cancelados mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria previamente por usted autorizada.

Para efectos del examen de egreso, Usted tiene derecho a la realización del mismo dentro de un periodo de 5 días hábiles a partir de la fecha de terminación de la labor, para lo cual debe presentarse en el centro medico Salud ocupacional de los Andes Sede Polo Club 1, Carrera 24 N 84-37 de Lunes a viernes de 6:30 AM a 5:00 PM, Sábado de 7:00 AM a 12:00 PM, en Bogotá, si transcurrido este tiempo no se practica el examen medico de egreso, se entenderá que elude el examen y asume su buena condición de salud.

Agradecemos la labor prestada a nuestra compañía, y esperamos contar con sus servicios en una próxima oportunidad.

Atentamente,


MARTHA LUCIA DURANGO
LUIS FERNANDO FONSECA

Miriam Jasbleidy Ocampo
RECIBIDO

1024498925
CEDULA

C. C. En el expediente laboral del pass

Bogotá D.C, 25 Marzo del 2021

CERTIFICACIÓN LABORAL

Con el presente documento me permito certificar; que la señora **MIRIAM JASBLEYDI OCAMPO ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía numero: 1024498925 de (Bogotá); laboro en la "SUBRED SUR"; desde el 10 Febrero de 2020 hasta 23 febrero de 2021, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE VACUNACION**; devengando una asignación de un salario \$ 900.000, (NOVESENTOS MIL PESOS) con un contrato TERMINO DEFINIDO; por lo tanto puedo asegurar que su comportamiento ha sido irreprochable además de trabajadora seria, honesta y proactiva, con un alto sentido de responsabilidad con las funciones asignadas.

Se expídela presente a solicitud de la interesada, el día 25 Marzo de 2021.

Atentamente,



CAMILO PINTO
JEFE DE ENFERMERIA
TEL: 3205242766

	CERTIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-28-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3
			PÁGINA: 1 DE 2
			FECHA: 17/06/2020

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N ° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Que revisadas las bases de datos y los archivos digitales que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenciaron que, el (a)señor (a) **OCAMPO ROMERO MIRIAM JASSBLEIDY** identificado (a) con C.C. No. **1024498925** está vinculado (a) a través de la modalidad de Prestación de Servicios **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el **01/04/2022** teniendo vigente el contrato No 7575-2022 contrato en ejecución; con unos honorarios mensuales de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$2.299.448)**

A continuación, se describe las actividades contratadas bajo el objeto:

1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verificará las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.
2. Definir y realizar la toma de muestras en casa a la población priorizada.
3. Los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios en casa, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento con el fin de que mediante el seguimiento telefónico se verifique si los usuarios se realizaron la toma de laboratorios y si cuentan con cita médica para lectura de los mismos en su IPS primaria.
4. Facturación de usuarios programados para toma de muestras.
5. Entrega de las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.
6. Registro diario de la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos.

	CERTIFICACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-28-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 17/06/2020

La presente se expide a solicitud del peticionario, en Bogotá D.C. 04 de agosto de 2023.



YANY ZAMBRANO DÍAZ
 DIRECTORA DE CONTRATACION
 SUBREDNORTE DE SERVICIOS DE SALUD

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Olga Patricia Leal	Tecnólogo Administrativo II- Dirección de Contratación	
Proyectado por:	Olga Patricia Leal	Tecnólogo Administrativo II- Dirección de Contratación	
Revisado por	Igor Gutiérrez Stand	Profesional Especializado IV	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			