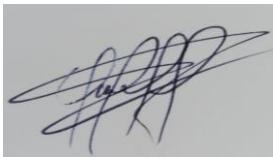


OMAR ANDRES CASTRO CHARCAS


CERTIFICA QUE:

La señora **ANGELA MARITZA**; identificada con número de con cedula 52808452, se desempeñó como **Cuidadora**, en el tiempo comprendido entre 8 mayo de 2019 hasta el 12 de febrero de 2021, teniendo funciones a su cargo como: Atención y cuidado de niño, fortalecer su proceso de desarrollo mediante la ejecución de actividades según correspondiera.

En constancia de lo anterior se firma el presente en la ciudad en de Bogotá al 22 de febrero de 2021.



Omar Andrés Castro Charcas
CC 1015404926

	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 13/02/2023

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA 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.

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) **GUTIERREZ ANGELA MARITZA** identificado (a) con C.C. Núm. **52808452** ha suscrito con la entidad los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales y apoyo a la Gestión relacionados a continuación

AÑO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO	VALORES HONORARIOS
2021	9171	2021-10-13	2022-01-31	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$2,232,372.00
2022	709	2022-02-02		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$2,232,372.00

a continuación, se describen las obligaciones con forme al último objeto contratado, así:

- 1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo del proceso de vacunacion
- 2- Realizar el adecuado y pertinente diligenciamiento de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos del proceso de vacunacion y entrega oportuna de los mismos.
- 3- Realizar la aplicacion de los biologicos, de acuerdo a la poblacion y disponibilidad en el marco del Plan Nacional de Vacunacion.
- 4- Implementar los instructivos y protocolos existentes para el desarrollo de las acciones de vacunacion.
- 5- Fortalecer los procesos de notificacion y canalizacion, asi como la gestion efectiva de respuestas sectorial, de acuerdo a los alcances del proceso.
- 6- Hacer entrega de los reportes propios del Proceso.
- 7- Realizar acciones de informacion y educacion en salud a la poblacion que asiste al

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES		CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
			VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 13/02/2023

servicio de vacunación.

8- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred norte.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 13 de 02 de 2023.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)



CARLOS FERNANDO REY RIVEROS
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

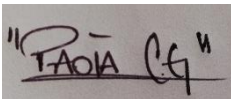
Paola Cáceres Gutiérrez

A QUIEN INTERESE

Se emite certificado laboral para la señora **ANGELA MARITZA GUTIERREZ**; identificada con cedula de ciudadanía 52.808.452 de Bogotá, desde el 15 de febrero de 2016 hasta 14 septiembre de 2018, quien asume el Cuidado de Adulto Mayor, donde cumplió a cabalidad las indicaciones brindadas, ejecutando funciones en cuanto al cuidado, asistencia, toma de signos, administración de medicamentos vía Oral, ejecución de actividades para su recreación y acompañamiento permanente.

La presente certificación se emite a solicitud de la interesada el día 3 diciembre de 2018

Cordialmente;

A rectangular stamp containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to read "PAOLA CG" with a stylized flourish at the end.

Paola Cáceres Gutiérrez
CC 1015401140
Cel. 3134979216