

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) JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA; con documento de identidad No, 1030629846 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	5651-2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	26/06/2023	31/01/2024	\$5037946	SUBRED
2	2024	1070-2024	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	01/02/2024	07/04/2024	\$5037946	SUBRED
3	2024	5277-2024	PROFESIONAL DE APOYO	19/04/2024	15/07/2024	\$4613064	SUBRED
4	2024	5981-2024	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	29/07/2024	07/10/2024	\$2614053	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA

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 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 treinta(30) días del mes de Octubre de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



Gabriel Ricardo Camacho Arcila
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**LA DIRECCIÓN NACIONAL DE COMPENSACIÓN Y RELACIONES
LABORALES**

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **DELGADO OSPINA JULIETH ALEJANDRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1030629846**, estuvo vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina con Nit. 860517302-1; desde el **11 de mayo de 2023** hasta el **23 de junio de 2023**, desempeñando el cargo de **DOCENTE DE PRÁCTICA**, adscrito a la **PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**, mediante contrato a **TERMINO FIJO**.

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Bogotá D.C., el día 23 de junio de 2023.

Cordialmente,



DIEGO FERNANDO TOPAGA ANGEL
Director Nacional de Compensación y Relaciones Laborales
Vicerrectoría Nacional Administrativa y Financiera



SIES SALUD S.A.S

CERTIFICA:

Señor (a)
DELGADO OSPINA JULIETH ALEJANDRA
PROFESIONAL ASISTENCIAL ENFERMERÍA

Que el (a) señor (a) **DELGADO OSPINA JULIETH ALEJANDRA** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.030.629.846** laboró en la compañía con un contrato a **TERMINO INDEFINIDO** desempeñando el cargo de **PROFESIONAL ASISTENCIAL ENFERMERÍA** desde el 9 de diciembre de 2019 al día 20 de diciembre de 2022.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado el 20 de diciembre de 2022.

En caso de requerir confirmación del presente certificado, favor comunicarse por medio de los siguientes datos de contacto: celular corporativo 3183503076 o a través del correo rrodriguez@siessalud.com.co

Cordialmente,

LUZ DARY BALLEEN

Líder de Agencia de Servicios de Talento Humano
SIES SALUD S.A.S

900.123.436-0



Clínica Juan N. Corpas LTDA.
NIT 830.113.849-2
Departamento de Desarrollo Humano

EL JEFE DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS DE LA CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

CERTIFICA

Que **JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.030.629.846**, tiene firmado contrato de trabajo a Término Indefinido, desde el 22 de septiembre de 2017; vinculación que se encuentra vigente a la fecha de ésta certificación, y que ocupa actualmente el cargo de **ENFERMERO(A) JEFE**.

Que su actual ingreso mensual es de Dos millones quinientos trece mil cuatrocientos diez pesos (\$ 2.513.410,00) Moneda legal colombiana.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C, a los 13 días del mes de junio de 2018

Atentamente,

ÁLVARO CÓRDOBA ÁLVAREZ
Jefe de Compensación y Beneficios

Sujeto a verificación al telefono 6622222 Ext: 573, 574.
Consecutivo No. 30657