



CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT. 900789.891-7

LA CORPORACIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA DE COLOMBIA
CORPMED
NIT 900.789.891-7

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a), **CAMILO ANDRES PEÑA MERCHAN**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **80.082.840** expedida en **Bogotá**, estuvo vinculado laboralmente bajo un (1) contrato por Obra o labor en ejecución de los procesos y/o actividades del cargo de **CIRUJANO GENERAL** con la Corporación CORPMED identificada con NIT No. 900.789.891-7. así:

Fecha de inicio	Fecha fin	Estado	Lugar de Ejecución
20/02/2024	26/11/2024	Finalizado	Hospital Militar Central

Se expide a solicitud del interesado, a los (29) veintinueve días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

ANDRES RICARDO BARRAGAN ORTIZ
CC. No. 79.948.653 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL



CORPORACION COLOMBIANA DE
CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA

NIT. 900.222.668-7

CERTIFICACION

Yo, **ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52.805.372 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la **CORPORACION COLOMBIANA DE CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA** con **NIT 900.222.668-7**, certifico que el doctor **CAMILO ANDRES PEÑA MERCHAN** identificado con cédula de ciudadanía N° **80.082.840**, laboró con nosotros del 1 de Febrero de 2015 hasta el 31 de julio de 2017, desempeñando el cargo de Médico Cirujano General, en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL**.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,



ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ

Representante legal

c.c. 52.805.372

CCNP0001-20



CORPORACION COLOMBIANA DE
CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA

NIT. 900.222.668-7

CERTIFICACION

Yo, **ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52.805.372 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la **CORPORACION COLOMBIANA DE CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA** con **NIT 900.222.668-7**, certifico que el doctor **CAMILO ANDRES PEÑA MERCHAN** identificado con cédula de ciudadanía N° **80.082.840**, nos prestó sus servicios profesionales como médico cirujano general desde el 1 de julio de 2019 hasta el 29 de febrero de 2020, en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL**.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ

Representante legal

c.c. 52.805.372

CCNP0002-20



Bogotá, **13 de Enero de 2021**

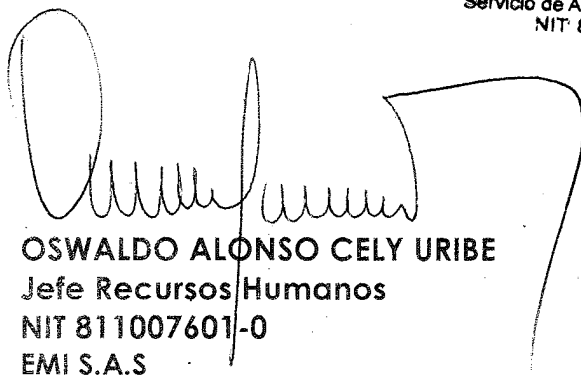
**RECURSOS HUMANOS
HACE CONSTAR:**

El (la) señor(a) **PEÑA MERCHAN CAMILO ANDRES**, identificado con cédula de Ciudadanía No.**80082840**, laboro en esta empresa desde el día **20 de Abril de 2009** hasta el **20 de Diciembre de 2010** desempeñándose como **MEDICO**, con un contrato a término **INDEFINIDO**.

Cualquier información adicional, favor comunicarse con Recursos Humanos.

Atentamente,


Empresa de Medicina Integral EMI S.A
Servicio de Ambulancia Prepagada
NIT: 811.007.601-0


OSWALDO ALONSO CELY URIBE
Jefe Recursos Humanos
NIT 811007601-0
EMI S.A.S

Medellin Carrera 46 # 14 - 49 PBX (4) 4444364 Bogotá Cra. 12D 16-30 PBX (1) 3077330
Armenia Av. Bolívar # 27N - 80 Mall Avenida Local 102 PBX (6) 7314030 Pereira Calle 14 # 21 - 82 PBX (6) 3135010
Cali Avenida 1 Norte # 5N - 55 PBX (2) 5530404 Manizales Carrera 27 # 35 - 30 CC "Sencando River" PBX (6) 8072111

grupoemi.com





CORPORACION COLOMBIANA DE
CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA

NIT. 900.222.668-7

CERTIFICACION

Yo, **ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 52.805.372 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la **CORPORACION COLOMBIANA DE CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGIA** con **NIT 900.222.668-7**, certifico que el doctor **CAMILO ANDRES PEÑA MERCHAN** identificado con cédula de ciudadanía N° **80.082.840**, nos prestó sus servicios profesionales con un contrato de prestación de servicios desde el 1 de diciembre de 2016 hasta el 31 de mayo de 2017, desempeñándose como Médico Cirujano General en la clínica los Nogales.

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de Abril de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

ANGELICA DEL PILAR GUTIERREZ ORTIZ

Representante legal

C.C. 52.805.372

Santiago de Cali, Julio 2020

SE HACE CONSTAR

La Sección de Cirugía General de la Universidad del Valle, hace constar que **CAMILO ANDRES PEÑA MERCHAN** Durante los 2 años consecutivos por medio del convenio con Fundación Valle del Lili para los Fellow de Cirugía de Trauma Y Emergencias, laboran en calidad de especialista encargado en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos con una intensidad horaria 96 (horas).


Atentamente,

Mauricio Zuluaga Zuluaga

Jefe de Sección de Cirugía General

Universidad del Valle

Hospital Universitario del Valle

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>	
	<p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p>	<p>CO-OPS-FT-22 V1</p>

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) PEÑA MERCHAN CAMILO ANDRES; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80,082,840 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	4352 de 2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$145,134,792
FECHA DE INICIO	31-03-2020
FECHA DE TERMINACIÓN	31-01-2021
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADANO APLICA	
PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA GENERAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Prestar servicios asistenciales como médico de acuerdo a su especialidad a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficiente y humanizados, durante el tiempo de disponibilidad indicando en su propuesta y dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios según requerimiento y programación del servicio. 2. Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor del contrato, para efectos de las actividades y/o productos del servicio especializado contratado. 3. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, la historia clínica y demás documentos requeridos en el servicio, cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. 4. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad y actividades ejecutadas. 5. Las demás actividades asignadas por el supervisor y de acuerdo al objeto contractual

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los dieciséis(16) días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente,



RUTH STELLA ROA

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificacionesops@subredsur.gov.co

Código de verificación: u0za8grzhw


PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	<p align="center">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>	
	<p align="center">CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p>	<p align="center">CO-OPS-FT-22 V1</p>

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) PEÑA MERCHAN CAMILO ANDRES ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,082,840 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	2756 de 2021
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$184,990,080
FECHA DE INICIO	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA GENERAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los dieciséis(16) días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente,

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificacionesops@subredsur.gov.co

Código de verificación: u0za8grzhw

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

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

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS CON PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-22 V1

RUTH STELLA ROA

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico certificacionesops@subredsur.gov.co

Código de verificación: u0za8grzhw

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020