

	FORMATO CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA	CÓDIGO: AP-TH-F-167
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 21/01/2025

Bogotá D.C.
Fecha: 10/02/2025

Doctor (a).
VICTORIA EUGUENIA MARTÍNEZ PUELLO
 Gerente.
 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE
 Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA

Respetada doctora reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito manifestar mi compromiso de entregar la documentación pendiente en mi proceso de contratación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y cumplir a cabalidad con dicho documento según lo requerido conforme a los términos que se estipulan en la entidad en un término no mayor a 90 días.

Carnet de vacunas acorde al perfil	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificación cuenta bancaria	<input type="checkbox"/>
Certificados antecedentes profesionales	<input type="checkbox"/>

Cordialmente,


Maria Fernanda Patiño Plaza
 Cc 1022387864

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1022387864
Nombres y Apellidos	MARIA FERNANDA PATIÑO PLAZA		
Fecha de nacimiento:	15/11/1993		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	03/12/2015	Recombax B	UFX14002 UN 06/2017	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Segunda dosis	04/01/2016	Hepavax Gene	1434021.01 05/18	NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD
	Tercera dosis	25/05/2016	Recombax B	ufx14002 un 06/2017	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Influenza	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1022387864
Nombres y Apellidos	MARIA FERNANDA PATIÑO PLAZA		
Fecha de nacimiento:	15/11/1993		

Td	Primera dosis	10/12/2008	Tetavax		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO AMERICAS
	Segunda dosis	19/01/2009	Tetavax		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO AMERICAS
	Tercera dosis	07/07/2009	Tetavax		CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO AMERICAS
	Cuarta dosis	14/09/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	D2221 UN 07/2017	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	03/12/2015	Trimovax Merieux	K5364-3 UN 06/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	04/01/2016	Varilrix	A70CC679A 12/16	NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				