	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: 05/03/2025

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.

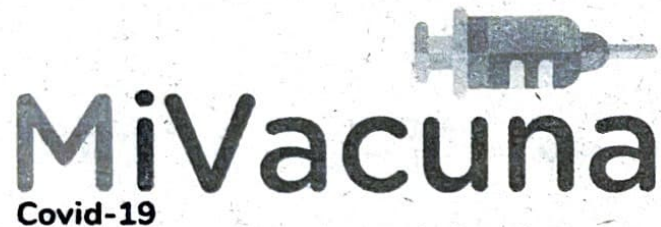
Carnet de vacunas acorde al perfil	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificación cuenta bancaria	<input type="checkbox"/>
Certificados antecedentes profesionales	<input type="checkbox"/>

Cordialmente,



Richard Olaya Montañez
 CC 80.238.651

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**SEDE : CALLE 26****No INGRESO: 7029656****Paciente: RICHARD OLAYA MONTAÑEZ****Edad: 40 Años****Género: Masculino****Medico: HECTOR RICARDO LEAL BAQUERO****Fecha y Hora de ingreso: 2022-05-26 07:05****Servicio: CONSULTA EXTERNA****No ORDEN: 2022052602477****Historia: CC-80238651****Teléfono: 3156320049-0****Fecha de impresión: 2022-05-27 11:28****Cama:****Examen****Intervalo Biológico de Referencia****INMUNOLOGIA****HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO****Resultado:****Mayor 1000 UI/L****No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L.****Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.****METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA****HEPATITIS B AC CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC
SEMI O AUTOMATIZADO****Resultado:****0.007 Índice****No Reactivo: Mayor a 1.000****Reactivo: Menor o Igual a 0.999****METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA**



www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres:

Richard

Apellidos:

Daya Montañez

Documento
de identidad:

C.C.

☒ T.I.

Pasaporte

PEP

otro

cuál:

No.

80238651

Fecha de
nacimiento:

Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	(A)	30 ENE 2024	Moderna Bualante	01407224	compensar / salud	Angie Juliana Alasa	1076091434
	2						