

LA CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA
NIT 830.113.849-2

C E R T I F I C A:

Que la señora **OCAMPO GOMEZ CAROL JINETHE** identificado con cédula de ciudadanía No. **1000156712**, quien laboro con un contrato de Aprendizaje desde el 28 de junio de 2021 al 27 de diciembre de 2021, ocupando el cargo de **APRENDIZ TECNICO EN ADMINISTRATIVO SALUD** con las siguientes funciones:

- Recibir y revisar el formato establecido de solicitud de hospitalización e identificar que se encuentre completamente diligenciado.
- Definir posibles inconvenientes presentados durante la atención en el servicio de urgencias y aquellos que requieren de hospitalización.
- Reportar al coordinador de admisiones situaciones administrativas por cobertura de afiliación y realizar la bitácora administrativa con el informe de la gestión realizada.
- Solicitar la autorización de la hospitalización y procedimientos requeridos a la respectiva aseguradora de planes de beneficio.
- Realizar cambios de servicio dentro del sistema establecido.
- Realizar bitácora administrativa con la gestión realizada de la hospitalización, imprimir, anexar a la carpeta de historia clínica y entregar al personal de enfermería del servicio donde se hospitaliza el paciente.
- Hacer entrega al área de autorizaciones los Boucher y documentos pertinentes para la liquidación de la cuenta del servicio prestado.

Para constancia, se firma en Bogotá, D. C., 27 de diciembre de 2021

Cordialmente,



SANDRA MILENA GONZALEZ PALACIO
C.C No. 24.399.200 de Anserma
Jefe de Gestión Humana



Bogotá 27 de diciembre de 2021

Señores

MEDISOT

COLMEDICOS

Calle 97 a #52-31 - 7457319

Bogotá

Reciban un cordial saludo

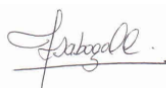
Por medio del presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarle le sea realizado al (la) señor (a) **OCAMPO GOMEZ CAROL JINETHE** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1000156712** de Bogotá, quien se desempeñó en el cargo de **APRENDIZ TECNICO EN ADMINISTRATIVO SALUD**, el siguiente examen:

SI	TIPO EXAMEN
x	Examen de egreso con énfasis osteomuscular

Nota: debe presentarse en el centro médico en un plazo máximo de 05 días hábiles a partir de la notificación.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente



JOHN SABOGAL

Coordinador de Salud Y seguridad en el Trabajo



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) DAYAN ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ; con documento de identidad No, 1073691850 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	5511-2023	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS	13/06/2023	31/08/2023	\$2042000	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS

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 diecinueve(19) días del mes de Agosto de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente