

Fecha de Liquidacion: 16 de agosto de 2019
 Nombre del Cooperado: **YULY NATHALY CARO OCHOA**
 Ultimo Cargo Desempeñado: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
 Centro de Costo: **OPERARIOS**

CONTRATO No.: 1
 C.C.No. 53,177,944
 Codigo 53,177,944

Fecha de Ingreso 15-feb-19
 Fecha de Retiro 16-ago-19
 Licencias y/o Suspensiones 0
 Total dias 182

Base Diaria de Liquidacion	
Salario Ordinario	27,604
Auxilio de Transporte	3,234
Otros cptos Compensacion	0
Promedio variante	2,484
Total base liquidacion	33,322

Causal de Retiro
 RENUNCIA

	Del	Al	Lic	Tiempo	Unid.	Vlr Base	Liquidacion
Cesantias del 2019	15/02/2019	16/08/2019	0	182	15.17	33,322	505,388
Neto de Compensacion Anual Diferida:							505,388
Intereses a las Cesantias	15/02/2019	16/08/2019	0	182	6.07	505,388	30,660
Prima de Servicios	01/07/2019	16/08/2019	0	46	3.83	33,322	127,735
Vacaciones en Dinero	15/02/2019	16/08/2019	0	182	7.58	30,088	228,167

Item	DEVENGOS	CUENTA	UNIDS	VALOR	Item	DEDUCCIONES	CUENTA	VALOR
1	Salario Ordinario	61700506	16.00	441,662	71	Aportes Salud: Familiar	2370	26,793
	Auxilio de Transporte	61700527	16.00	51,750	72	Aportes Pension: Proteccion	2370	26,793
11	Vacaciones en Dinero	261025	7.58	228,167	99	Otros dcto		0
9	Prima de Servicios	261020	3.83	127,735		VALES		0
12	Cesantias Anuales 2019	261010	15.17	505,388				0
10	Intz a las Cesantias 2019	261015	6.07	30,660				0
	OTROS							0
80	OTROS PAGOS ART 128		0	0				0
	TOTAL DEVENGOS:			1,415,363		RECORDAR		
						TOTAL DEDUCCIONES:		53,586
						NETO A PAGAR:		1,361,777

SON: (UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MC.)

CONSTANCIA: Declaro que recibí la suma anterior y declaro a **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.**, con NIT. 900.171.211-5 a Paz y Salvo por todo concepto de Salarios Ordinarios, extraordinarios, indemnizaciones, auxilios, beneficios y demás conceptos que se puedan o se generaron con motivo de la relación laboral como trabajador, las cuales me han sido reconocidas oportunamente de acuerdo con las disposiciones legales. De manera expresa dejo constancia que a la terminacion de este contrato laboral no padezco de lesion ni enfermedad alguna a causa de las labores desempeñadas con GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.. En constancia firmo hoy:

El empleador
 Nit.: 900.171.211-5

El empleado:
 C.C. No. 53,177,944

Testigo:

Testigo:

GLOBAL
 AMBULANCIAS ife

08 OCT 2019

CANCELADO

.Bogotá D.C. 23 de septiembre de 2021.

Señor(a)
YULY NATHALY CARO OCHOA
c.c. 53177944
Ciudad

REFERENCIA: TERMINACION DE CONTRATO POR FINALIZACIÓN DE OBRA O LABOR DETERMINADA.

Respetado(a) señor(a)

En atención a la referencia, nos permitimos informarle que esta empresa ha tomado la decisión unilateral de dar por terminado el vínculo laboral el día 24 de septiembre del presente año, por las razones y circunstancias que se relacionan a continuación:

1042. El contrato de trabajo suscrito con usted menciona que se puede dar la terminación unilateral de la relación laboral por parte del empleador, de acuerdo con el comunicado enviado de parte de la usuaria, mediante la cual nos informan que la obra o labor que dio origen a su contratación y para la cual usted se encontraba prestando un servicio se terminó.
1043. Esta terminación se fundamenta en orden a que el origen que dio lugar al mismo cese de conformidad con la cláusula segunda del contrato de trabajo firmado entre las partes que indica: "SEGUNDA: Vigencia del contrato: El presente contrato se celebra por el término de la labor contratada, determinada básicamente por la necesidad del usuario del servicio y conforme a las instrucciones que de él se reciban en cuanto a la prestación del servicio, respetando los límites temporales previsto por la ley 50 de 1990 art. 77 y que como consecuencia de la condición especial se había extendido, sin que sin existiese la necesidad para la obra o labor para la cual fue contratada
1044. Dando cumplimiento a lo preceptuado por las partes en el contrato individual de trabajo suscrito, y de conformidad con las facultades otorgadas por la legislación y la Ley, la empresa ha tomado la determinación de dar por finalizado su contrato de trabajo con fundamento en lo expuesto anteriormente.

Por consiguiente, le informamos que se anexa a la presente su certificación laboral, así mismo los comprobantes de pago de seguridad social podrán ser descargados en el siguiente enlace, accediendo con su número de identificación:

<https://www.arus.com.co/aportes-en-linea/pila-infomacion/#1503519533634-4ed10cc5-37665a69-14d6>

Recuerde que para procesar su liquidación se hace necesario que nos remita esta comunicación firmada al correo servicioalcliente@impulso temporal.com, luego de lo cual, y dentro de los siguientes 8 días hábiles recibirá la liquidación para revisión y firma, una vez recibida por nuestra área de nómina será abonada en su cuenta bancaria dentro de los siguientes 5 días hábiles.

De antemano agradecemos su contribución al desarrollo de nuestra empresa y le deseamos muchos éxitos en su futuro laboral.

Atentamente,



ÁNGELA MILENA BAUTISTA
Líder de Contratación

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor(a) **YULY NATHALY CARO OCHOA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 53177944**, laboró para nuestra empresa con contrato temporal en misión prestando sus servicios en la empresa **CAJA DE COMPENSACION COMPENSAR** con la siguiente información:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CARGO	VALOR TARIFA - HORA
3/12/2021	9/24/2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACION	6,813


Nota. Se deja constancia, que la multiplicidad de contratos, ejecutados por el trabajador, atendieron a unas necesidades, actividades, responsabilidades y causas originarias distintas de la empresa usuaria, en cumplimiento y en atención de los criterios establecidos por el Decreto 4369 de 2006, en el sentido de respetar la prohibición de mantener el vínculo con un trabajador en misión, cuando "...la causa originaria del servicio específico objeto del contrato subsiste en la empresa usuaria...".

La presente se expide a solicitud del (a) interesado(a) el día 23 de septiembre de 2021.

Cordialmente,



JORGE A. GIRALDO
Gerente Comercial
860.506.725-4

	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 17/06/2020

CONSECUTIVO No. 433

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA


Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas; revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) **CARO OCHOA YULY NATHALY**, identificado (a) con C.C. Núm. **53.177.944** está vinculado (a) a través de la modalidad de Prestación de Servicios bajo el objeto contractual **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el **4/24/2020**, teniendo vigente el contrato No. **3504**; con unos honorarios mensuales de **(\$1.696.878**.

A continuación, se describen las actividades contratadas bajo el objeto **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.
2. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados: Recibo y entrega de turno con registros; cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás); Adherencia a proceso de atención de enfermería; Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio. Cumplir Adherencia a instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio; Confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. 4. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento. 5. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales. 6. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad. 7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública. 8. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan. 9. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. 10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente. 11. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41
dircontratación@subrednorte.gov.co
 Tel: 4431790 Ext 1048
 Nit: 900971006-4



	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 17/06/2020

por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE. 12. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato 13. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 14. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 15. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido. 16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte. 17. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 18. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución. 19. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre. 20. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio 21. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. 22. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 26 de Enero de 2021.

la adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)



MONICA BRIGGETTE CELY RAMOS
DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.