**LA CORPORACIÓN PEDIATRICORP**

**CERTIFICA:**

Que el(la) señor(a), **MARY ALEJANDRA BAUTISTA VILLAMIZAR,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **1.018.465.712** expedida en Bogotá D.C., suscribió un (1) contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de procesos y subprocesos de **PEDIATRIA** con la CORPORACIÓN DE SERVICIOS PEDIÁTRICOS INTEGRALES con NIT 901.560.511-2 así:

| Fecha de Suscripción | Fecha de Finalización | Estado | Lugar de Ejecución |
|---|---|---|---|
| 01/03/2023 | N/A | **Vigente** | Policlínico del Olaya |
| **Valor Honorarios Último Mes** | | **$15.895.776** | |

Se expide a solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de Marzo de 2026.

Cordialmente,

**CAROLINA LEONOR NUÑEZ ROCHA**
Representante Legal

***Nota:*** *Para validar la autenticidad de este certificado, envié un mensaje a la dirección de correo electrónico pediatricorp@gmail.com*

NIT. 900.621.997

**CORPORACIÓN PARA LA CALIDAD Y ATENCIÓN EN MEDICINA INTENSIVA CAMEINT**

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor(a) **MARY ALEJANDRA BAUTISTA VILLAMIZAR** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **1.018.465.712** de **Bogotá**, presto sus servicios a la Corporación para la Calidad y Atención en Medicina Intensiva –CAMIENT- identificada con NIT No. 900.621.997-7, bajo las siguientes condiciones:

| | |
|---|---|
| **Fecha de Inicio** | **:** 01 de octubre de 2022 |
| **Fecha de finalización** | **:** 28 de febrero de 2023 |
| **Contrato** | **:** Prestación de Servicios |
| **Proceso:** | **:** Pediatria |
| **Lugar de Ejecución de Procesos** | **:** Centro Policlínico el Olaya |

Se expide a solicitud del interesado (a) a los Tres (03) días del mes de abril de 2023.

Atentamente,

Carlos Jaime Hurtado

**Carlos Jaime Hurtado Hurtado**
**Representante Legal**

CORPORACIÓN DE SERVICIOS
PEDIÁTRICOS INTEGRALES

**CORPORACIÓN DE SERVICIOS PEDIÁTRICOS INTEGRALES**

***NIT 901.560.511-2***

***CERTIFICA:***

Que la (el) señor(a) **MARY ALEJANDRA BAUTISTA VILLAMIZAR**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **1.018.465.712** expedida en **BOGOTÁ**, presta sus servicios profesionales a la CORPORACIÓN DE SERVICIOS PEDIÁTRICOS INTEGRALES identificada con NIT No. 901.560.511-2, bajo las siguientes condiciones:

| | |
|---|---|
| **Fecha de inicio de contrato** | : 01 de marzo de 2023 |
| **Contrato** | : Prestación de Servicios |
| **Proceso** | : Residencia en Pediatria |
| **Lugar de ejecución** | : Centro Policlínico del Olaya |

Se expide a solicitud del interesado (a) los tres (03) días del mes de abril de 2023.

**Daniel Alberto Barrero Fernández**
**Representante Legal**

Dirección: Carrera 29 A Bis No 22 C 45
Teléfono: 7046446
Celular: 3165022675
Email: pediatricorp@gmail.com

**SOCIEDAD PEDIATRICA INTEGRAL S.A.S**

***NIT 901.511.709-4***

***CERTIFICA:***

Que la (el) señor(a) **MARY ALEJANDRA BAUSTISTA VILLAMIZAR**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **1.018.465.712** expedida en **BOGOTÁ**, prestó sus servicios profesionales a la empresa SOCIEDAD PEDIATRICA INTEGRAL S.A.S identificada con NIT No. 901.511.709-4 – bajo las siguientes condiciones:

| | |
|---|---|
| **Fecha de inicio de contrato** | : 03 de mayo de 2022 |
| **Fecha de finalización de contrato** | : 30 de septiembre de 2022 |
| **Contrato** | : Prestación de Servicios |
| **Proceso** | : Residencia en Pediatria |
| **Lugar de ejecución** | : Centro Policlínico del Olaya |

Se expide a solicitud del interesado (a) los tres (03) días del mes de abril de 2023.

**Daniel Alberto Barrero Fernández**
**Representante Legal**

Dirección: Carrera 29 A Bis No 22 C 45
Teléfono: 7046446
Celular: 3164927229
Email: sociedadpediatricaintegralsas@gmail.com