

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) SHIRLEY ROCIO ORTEGON; con documento de identidad No, 52425714 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2012	247	ENDODONCISTA	06/01/2012	30/06/2012	\$2400000	\$2400000	SUR
2	2012	247	ENDODONCISTA	07/01/2012	31/07/2012	\$2400000	\$2400000	SUR
3	2020	5900-2020	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/09/2020	31/01/2021	\$	\$2452600	SUBRED
4	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	44228	44592	\$	\$3528376	SUBRED
5	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3528376	SUBRED
6	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	44228	44592	\$	\$3528376	SUBRED
7	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3528376	SUBRED
8	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3528376	SUBRED
9	2021	417-2021	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2021	31/01/2022	\$10227342	\$3528376	SUBRED
10	2022	3980-2022	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2022	31/01/2023	\$58378355	\$4862970	SUBRED
11	2023	693-2023	ODONTOLOGO-ENDODONCISTA	01/02/2023	31/01/2024	\$47595490.4	\$5136204	SUBRED
12	2024	3040-2024	MEDICO ESPECIALISTA-ODONTOLOGO ENDODONCISTA	01/02/2024	31/01/2025	\$66058403	\$5136204	SUBRED
13	2025	723-2025	MEDICO ESPECIALISTA-ODONTOLOGO ENDODONCISTA	01/02/2025	30/09/2025	\$43555248	\$5444406	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

MEDICO ESPECIALISTA-ODONTOLOGO ENDODONCISTA

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

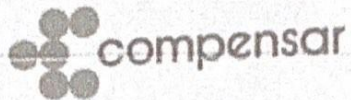
La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los catorce(14) días del mes de Octubre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#\$8zX
Atentamente,



Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942-7

CERTIFICA QUE

El (la) señor (a) **SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS** identificado(a) 52425714 laboró en esta empresa con contrato a término INDEFINIDO desde el 12/11/2013 hasta 23/07/2019; desempeñando el cargo ODONTOLOGO ESPECIALISTA en el proceso de PRESTACION SALUD, con un ingreso variable mensual de \$ 3841666.

Causa de terminación: DECISION UNILATERAL SIN JUSTA CAUSA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a HOJA DE VIDA, de conformidad con los registros existentes en el proceso de Talento Humano, 08/08/2019, en la ciudad de Bogotá D.C.

Sujeta a verificación por el Proceso de Talento Humano, teléfono 4280666
Ext 13900- opción 1

ALEXANDRA CASTELLANOS GUTIERREZ
GERENTE DE TALENTO HUMANO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

Avenida 08 No. 49 A 41
Central Telefónica 3 07 70 01
Bogotá D.C. Colombia
www.compensar.com

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Posgrado de Endodoncia

IVOR
D.C.

LA SUSCRITA COORDINADORA DE POSGRADO DE ENDODONCIA

CERTIFICA QUE:

La Doctora **SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.425.714 de Bogotá, estuvo vinculada laboralmente desde 12 de febrero 2011 al 30 de diciembre 2011, desempeñándose como Docente de POSGRADO DE ENDODONCIA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS extensión Bogotá, en convenio con la FEDERACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA.

La presente, se expide a solicitud de la interesada, a los veinticinco días (25) del mes de octubre del año dos mil trece, en la ciudad de Bogotá, D.C.

Cordialmente,



PATRICIA BECERRA BUITRAGO
Coordinadora Posgrado Endodoncia
Universidad Santo Tomás Ext. Bogotá.

Calle 93 N° 11 - 39 Tel. 218 49 25 - 218 48 82 - 236 14 14 - 530 12 68
Bogotá, D.C. - Colombia

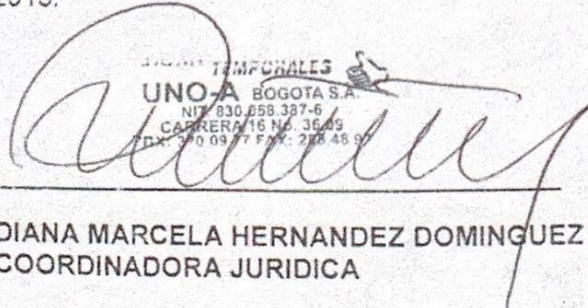
CERTIFICAMOS

Por medio de la presente nos permitimos certificar que el (la) Señor (a): **ORTEGON CASTELLANOS SHIRLEY ROCIO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52425714**, laboro como trabajador en misión de nuestra organización, para la empresa usuaria, **HOSPITAL DEL SUR**, por medio de un contrato de obra o labor determinada, desde el 01 de Mayo de 2012 hasta el 30 de mayo, desempeñando el cargo misional de **ESPECIALIZADO II**, con una asignación salarial actual de **\$1.370.000Mcte**.

Seguidamente, nuestro sistema reporta la existencia de los siguientes contratos de trabajo, independientes entre sí, que el trabajador de la referencia suscribió con nuestra organización; todos debidamente liquidados a saber:

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Desde 01 de Mayo de 2011	Hasta el 30 de Abril de 2012

La presente se expide a solicitud del interesado a los 28 días de Octubre de 2013.


DIANA MARCELA HERNANDEZ DOMINGUEZ
 COORDINADORA JURIDICA

BOGOTÁ: Carrera 16 No. 36 -09 Tel.: (091) 3200977- Fax 2884337 --MEDELLÍN: Circular 4 N° 71-36 segundo piso sede Laureles
 Telefax (4) 4 44 18 04-- CALI: Calle 5 No. 38-25 Of. 421 Ed. Plaza san Fernando Tels (092) 51430-32--IBAGÜE: Carrera 7 No. 14-
 26- 3er piso Telefax (098) 263 3856 --BARRANQUILLA Carrera 48 n° 82-19 local 5 Tel. (5) 3 56 42 71 NEIVA: Carrera 9 No.9-29
 tel. (8) 8 71 33 05-- GIRARDOT: Calle 11 No. 18-36 Local 2 CC plazoleta 11 Tel 832 33 44

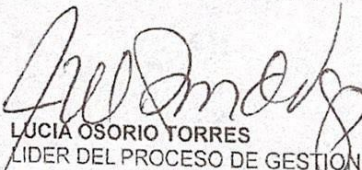
LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION SERVICIOS DE SALUD DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO
ASOCIADO PARA LA SALUD
COOP. INTRASALUD C.T.A

CERTIFICA:

Que la Sra., SHIRLEY ROCIO ORTEGON CASTELLANOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 52425714, esta afiliado como asociado a **COOP.INTRASALUD C.T.A.**, como trabajador asociado estuvo vinculada desempeñando el cargo de ODONTOLOGO GENERAL, bajo la modalidad contractual de Acto Cooperativo, desde el 5 de Febrero de 2004 hasta el 10 de Abril de 2007, Actividad que realizó en el HOSPITAL DEL SUR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, Desempeñando las siguientes funciones:

1. Realizar consulta de odontología ambulatoria y de urgencias, según los estándares establecidos por la institución y orientar al usuario en cuanto: tratamiento establecido, las conductas a seguir, los servicios en general
2. Cumplir con los protocolos, normas técnicas, guías de manejo, propias del área.
3. dar cumplimiento a la normatividad vigente, relacionada con el diligenciamiento de historias clínicas, registros de RIPS, referencia y contrarreferencia de pacientes.
4. Cumplir con el manual de bioseguridad de la institución y manejo de desechos hospitalarios.
5. Cumplir con los lineamientos para la prevención del riesgo biológico empleando de forma obligatoria los elementos de protección personal.
6. Cumplir con el manual de procesos y procedimientos de la institución.
7. Participar en los comités y reuniones que la subgerencia de servicios y/o el profesional especializado le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.
8. Participar en la revisión de historias clínicas programadas por la auditoria tanto interna como externa.
9. Presentar de acuerdo a los cortes definidos por la institución informes mensuales de gestión y aquellos solicitados por el supervisor del contrato.
10. Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del comité de infecciones intrahospitalarias.
11. Velar por el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo de la orden.
12. Cumplir con las actividades programadas y/o agendadas por la institución.
13. Participar en las brigadas y desarrollos extramurales del servicio.
14. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica de situaciones que sean factores de riesgo para la población.
15. Conocimiento y manejo del plan obligatorio de salud POS y POS-s.
16. Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención necesarias para el desarrollo del objeto de la orden.
17. Brindar trato humano, ético y calido con el cliente interno y externo de la institución.
18. Realizar cuenta de cobro anexando mensualmente el aporte de salud y pensión de acuerdo con la ley.
19. Realizar referencia interna de los pacientes a los servicios de la UPA y/o hospital.
20. Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.
21. Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilaciones o entorpecimientos que pudieran entorpecer la gestión del hospital.
22. Presentar al área de financiera-cuentas por pagar y al supervisor del contrato copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social en los porcentajes que indique la ley para tal fin.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 10 días del mes de noviembre de 2008.


LUCIA OSORIO TORRES
LIDER DEL PROCESO DE GESTION
SERVICIOS DE SALUD
Elaboró: ALVARO RODRIGUEZ

Para su confirmación favor, comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

Calle 141 No. 45-51 **PBX:** 614 83 11 **Fax:** 614 83 11 **ext.:** 132 - 127 - 126
www.coopintrasalud.net - **E-mail** coopintrasalud@etb.net.co / coop_intrasalud@hotmail.com
Bogotá - Colombia