

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO-OPS DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON BASE EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE Y LA DOCUMENTACIÓN FISICA HECHO POR OPS

## HACE CONSTAR:

Que el **HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con NIT. 830.077.633-4, ubicado en la carrera 12D No. 26 A-62 sur y No. De Tel: 5966600, celebró el siguiente contrato con **YESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS**, con C.C. No. **1.010.215.284**, cumpliendo con el objeto del mismo y que a continuación se relaciona:

NO. OPS: 1541/2013

FECHA INICIO: 01/Octubre/2013

FECHA TERMINACIÓN: 30/junio/2014

**OBJETO DEL CONTRATO:**

CONTRATACION DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS Y SUB PROCESOS ACTIVIDADES PROYECTOS Y APOYO AISTENCIAL PARA EL PROGRAMA RUTA DE LA SALUD RED CENTRO ORIENTE PARA DAR CONTINUIDAD AL CONTRATO 1108 DE 2013 INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y EL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE PARA GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES RED CENTRO ORIENTE ENTRE LOS HOSPITALES DEL DISTRITO CAPITAL PARA PACIENTES CATALOGADOS COMO POBLACION ESPECIAL GESTANTES ADULTO MAYOR PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y MENORES DE CINCO AÑOS CON EL FIN DE ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD 1,2 Y 3 NIVEL ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO FISICAS Y ECONOMICAS.

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 9.810.000,00**

Se expide la presente certificación a solicitud de **YESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS** en Bogotá D.C. a los Dieciocho (18) días del mes de Junio de 2014.

Para mayor información favor dirigirse a la carrera 12D No. 26 A -62 sur.

Cordialmente,

EMMA ESPERANZA REY DE WAGNER  
Abogada

Proyectó: Magali Neira  
Revisó: Emma Esperanza Rey de Wagner

|                                                                                  |                                                     |  |          |                                         |             |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|----------|-----------------------------------------|-------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL DE ATENCIÓN ESE</b> |  |          |                                         | Código:     | CPS-FT-11  |
|                                                                                  | <b>NIT N° 830.077.617-6</b>                         |  |          |                                         | Versión:    | 1          |
|                                                                                  |                                                     |  |          |                                         | Copia:      | Controlada |
|                                                                                  | <b>CONTRATACIÓN</b>                                 |  |          |                                         |             |            |
| <b>FORMATO CERTIFICACIONES DEL PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |                                                     |  |          |                                         |             |            |
| Tipo de proceso:                                                                 | Estrategico                                         |  | Misional |                                         | Apoyo       | X          |
|                                                                                  |                                                     |  |          |                                         | Transversal |            |
| Fecha Aprobación: Junio de 2014                                                  |                                                     |  |          | Responsable: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |             |            |

**EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

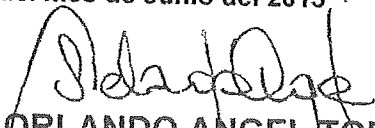
**HACE CONSTAR:**

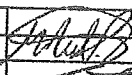
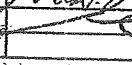
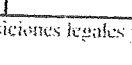
Que revisado el archivo general del Hospital, se encuentra el registro de **RODRIGUEZ BASTIDAS JESSICA VANESSA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.010.215.284**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad vinculado por Orden de Prestación de Servicios así:

| ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | PLAZO DE EJECUCION       |                          | OBJETO                       | VALOR CONTRATO |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
|                                  | DESDE                    | HASTA                    |                              |                |
| No. 5519 de 2014                 | 15 de septiembre de 2014 | 30 de septiembre de 2014 | AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI   | \$ 800.000     |
| No. 6044 de 2014                 | 1 de octubre de 2014     | 30 de octubre de 2014    | AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI   | \$ 1.500.000   |
| No. 6739 de 2014                 | 4 de noviembre de 2014   | 30 de Noviembre de 2014  | AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI | \$ 1.500.000   |
| No. 7476 de 2014                 | 1 de diciembre de 2014   | 30 de Diciembre de 2014  | AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI | \$ 1.500.000   |
| No. 487 de 2015                  | 2 de enero de 2015       | 30 de enero de 2015      | AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI | \$ 1.500.000   |
| No. 1197 de 2015                 | 2 de febrero de 2015     | 30 de marzo de 2015      | AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI | \$ 3.000.000   |
| No. 1962 de 2015                 | 1 de abril de 2015       | EN EJECUCIÓN             | AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAI | \$ 4.664.700   |

Para confirmar los datos que contiene esta constancia o solicitar información adicional favor comunicarse al área de contratación, líneas telefónicas **4853551 o 4852540 Ext. 119**.

La constancia se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE**, a los **11 días del mes de Junio del 2015**.

  
**JOSE ORLANDO ANGEL TORRES**  
 Subgerente Administrativo y Financiero

| FUNCIONARIO/CONTRATISTA                                                                                                                                                    | NOMBRE                                                  | FIRMA                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por:                                                                                                                                                             | Victoria Torres B. – Técnico Talento Humano             |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                              | Dra. Isabel Sarmiento Cely. – Profesional Universitario |  |
| Aprobado por:                                                                                                                                                              | Edward Vásquez Campos – Asesor Jurídico.                |  |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la respectiva firma. |                                                         |                                                                                       |

SEDE ADMINISTRATIVA  
Transversal 44 No 51 B 16 Sur  
PBX 4853551-4852540-4853054  
www.esetunjuelito.gov.co



**BOGOTÁ  
HUMANA**