*Bogotá DC. 3 MARZO 2022*

*Doctora.*

***SANDRA MILENA ROZO MATEUS***
*Subgerencia de prestación de servicios de Salud*
*Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*
*Calle 9 No.39-46*
*Teléfonos-7-56-05-05*
*Ciudad.*

***REFERENCIA: SOLICITUD DE TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 541-2022.***

*Respetada doctora* ***SANDRA MILENA ROZO MATEUS****, reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar por terminado de forma bilateral la orden de Prestación de Servicio No* ***541-2022****. Cuyo objeto es:* ***"prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área pic dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional – Gestor Comunitario"*** *a partir del 3 de Marzo 2022 La anterior solicitud obedece a situaciones de fuerza mayor que me impiden la ejecución del contrato en mención.*

*Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.*

***Cordialmente.***


***Nombre: DAVID ALEJANDRO ULLOA GONZALEZ***

***CC: 1012353296***

***Dirección: Cll 54B 78ª 39 SUR***

***Email: ulloadavid0528@gmail.com***

***Celular: 3110719452***


8/3/22, 11:14 Sticker web

**Rad No. 2022-422-003521-2**
Fecha: 2022-03-08 11:16 - Us 1012395641
Destino: DESPACHO DEL GERENTE
Remitente: DAVID ALEJANDRO ULLOA
Asunto: SOLICITUD DE TERMINACIÓN BILATERAL DEL C
Folios: 1 Anexos: 1
RECIBIDO, SUJETO A VERIFICACIÓN. NO IMPLICA ACE

*VoBo*

***DIEGO MAURICIO ORDOÑEZ***

***REFERENTE ENTORNO COMUNITARIO***

| Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E. | DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO | | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| | Sub Proceso: Administración del Talento Humano | Código: | |
| | Tipo de Documento: Formato | Versión: | |
| | Nombre: Entrevista de Retiro | Pagina 1 de 1 | |

| | |
|---|---|
| Objetivo : Identificar las causas de retiro del personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud y generar las Acciones de mejora y estrategias necesarias de acuerdo a los resultados | Fecha de diligenciamiento: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Colaborador: David Alejandro Ulloa | | | |
| Tipo de Contrato: OPS | Dirección de la Residencia : | | |
| Fecha de Inicio: | Fecha de Retiro: | | |
| ¿Habia laborado antes en la Sub Red Sur Occidente ó en alguna de sus unidades?: Cual | | SI | NO |
| Telefonos de Contacto:**** | | | |
| Servicio donde se ubicaba | Perfil | Antigüedad | |

Por favor seleccione con una **X LA OPCION (es) QUE DESCRIBE (n) SU MOTIVO DE RETIRO**

| MOTIVO DE RETIRO | CAUSAS | |
|---|---|---|
| | Mejor Remuneración: | |
| | Mejor Oferta Laboral: | |
| | Traslado de Ciudad: | |
| | Razones de Estudio: | |
| | Estancamiento laboral: | X |
| | Expectativas no cumplidas: | |
| | Ambiente Laboral: | |
| | Dificultad en relaciones con el supervisor : | |
| | Dificlutad en su relacion con los compañeros | |
| | Otro ¿Cuál? | X |

VOLVERIA A LA SUB RED

SI X NO

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA : Terminacion de contrato bilateral. Por decision de la sub red. Falta de garantes para realizar las actividades con la poblacion de jovenes barristas. No hay herramientas para ejecutar actividades en los parches.

Por favor seleccione con una X la opción que usted encuentre mas adecuada para calificar los siguientes items en el momento de su retiro

| ITEM A EVALUAR | MUY ADECUADO | ADECUADO | MEDIANAMENTE ADECUADO | POCO ADECUADO |
|---|---|---|---|---|
| Ambiente de trabajo | | | | |
| Remuneración | | | | |
| Programas de Capacitación y desarrollo | | | | |
| Liderazgo de los Jefes | | | | |
| Proyección Profesional | | | | |
| Estabilidad Laboral | | | | |
| Comunicación institucional | | | | |
| Horarios de Trabajo | | | | |
| Programas de Inducción | | | | |
| Relaciones con el grupo de compañeros | | | | |
| Condiciones fisicas de lugar de trabajo | | | | |
| | | | | |

SUGERENCIAS.

Firma y No de Cedula del Colaborador : David A Ulloa G 1072353746.