Bogotá D.C. 27 de mayo de 2022

Doctora
SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente 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. 1210-2022.

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.* ***1210-2022****, cuyo objeto es: "prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL dentro de los procesos y procedimiento de la SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución en concordancia con el contrato interadministrativo a partir del 27 de mayo 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 SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ

CC. 53081794 de Bogotá

Dirección: CL 12 5 86
E-MAIL: soniaguevarav@gmail.com
Celular: 3006745404

VoBo. _____

Nombre: **SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE**

Supervisor del contrato.

Escaneado con CamSc

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	Página 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: SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ					
Tipo de Contrato: ops		Dirección de la Residencia : CL 12 S 86			
Fecha de Inicio: 10/09/2021		Fecha de Retiro: 27/05/2022			
¿Habia laborado antes en la Sub Red Sur Occidente ó en alguna de sus unidades?: Cual				SI x	NO
Telefonos de Contacto: 3006745404					
Servicio donde se ubicaba	VSP COVID	Perfil TERAPIA OCUPACIONAL	Antigüedad	8 MESES	

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

	CAUSAS		VOLVERIA A LA SUB RED	
MOTIVO DE RETIRO	Mejor Remuneración:		SI X	NO
	Mejor Oferta Laboral:		JUSTIFIQUE SU RESPUESTA : Dianmicas familiares que me impiden dara continuidad al contrato.	
	Traslado de Ciudad:			
	Razones de Estudio:			
	Estancamiento laboral:			
	Expectativas no cumplidas:			
	Ambiente Laboral:			
	Dificultad en relaciones con el supervisor :			
	Dificlutad en su relacion con los compañeros			
	Otro ¿Cuál?	X		

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	SUGERENCIAS.
Ambiente de trabajo		x			
Remuneración		x			
desarrollo		x			
Liderazgo de los Jefes		x			
Proyección Profesional		x			
Estabilidad Laboral		x			
Comunicación institucional		x			
Horarios de Trabajo		x			
Programas de Inducción		x			
compañeros		x			
de trabajo		x			
		x			

Firma y No de Cedula del Colaborador : Sonia Vasquez.

Escaneado con CamSc