BOGOTA MAYO 4 2026

Doctora.

**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES**
Subgerente de Servicios de Salud
Sub red integrada de servicios de salud sur Occidente
Calle 9 No. 39-46

REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 1142-2026

Respetada Doctora **BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES,** reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar por terminado la orden de prestación de servicio No. 1142-2026 cuyo objetivo es "Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Urgencias, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional" a partir del 04-05-2026

La anterior solicitud se hace debido a que por motivos personales no puedo continuar ejerciendo mi labor en la unidad.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.

PAULA ENCISO

**ENCISO NAVARRETE PAULA ALEJANDRA**
**CONTRATISTA**

_____

CC **1233508966** De BOGOTA
Cel: 3204734955

VoBo.



_____

**ANA LEONOR MARTINEZ**
**Supervisor**

**CEL:3133774508**

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| CONTRATO Nº 1142-2026 | |
|---|---|
| FECHA DEL INFORME | 04/05/2026 |
| CONTRATISTA | PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE |
| DOCUMENTO IDENTIDAD Nº | 1.233.508.966 |
| OBJETO CONTRACTUAL | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos como Auxiliar de enfermería de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO) | DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 10.289.520) |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO) | DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($10.289.520) |
| FECHA DE INCIO | 01/02/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 31/05/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS | |
| FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA) | 04/05/2026 |
| DIRECCION TECNICA | DIRECCION DE SERVICIO HOSPITALARIO |
| SUPERVISOR -LIQUIDADOR | ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA |

## 2. INFORME DE EJECUCIÓN

A continuación, se describen detalladamente las obligaciones contractuales y su cumplimiento a saber:

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** |
|---|
| 1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención, |

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio, 6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, Gestión ambiental y calidad 7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. 8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente, 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

Nota: Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social, de conformidad con las normas que regulan la materia, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el área financiera.

## 3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En resumen, la ejecución presupuestal del contrato es la siguiente:

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 10.289.520 |
| VALOR DE ADICIONES | $ 0 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 10.289.520 |
| VALOR EJECUTADO | $ 7.751.180 |
| VALOR PENDIENTE DE PAGO | $ 2.572.380 |
| VALOR POR LIBERAR | $ 2.738.340 |

## 4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI ____NO X se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

*(Si su respuesta fue afirmativa a continuación describa las novedades que se hayan presentado durante la ejecución y su gestión frente a las mismas)*

| NOVEDAD | GESTIÓN REALIZADA |
|---|---|
| | |
| | |

## 5. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe en _____() folios los siguientes documentos:

_____




Firma del Supervisor - Liquidador
Nombre completo: ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
C.C. 35.589.089
Cargo ENFERMERA PROFESIONAL
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

| Actividad | Nombre de funcionario | Firma |
|---|---|---|
| Verificación Dirección Financiera | Ana Lucia Quintero Mojica | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS - OPS** | **VERSION** | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | **FECHA DE APROBACIÓN** | 13.05.2025 | |
| | | **CODIGO** | 18-03-FO-0010 | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| (1) Nombre y apellidos: PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE | | | (2) Documento Identificación/ Nit 1.233.508.966 |
| (3) Dirección de notificación: CALLE 84 B SUR # 1-24 ESTE | | | (4) Municipio: BOGOTA |
| (5) Teléfono: | (6) Celular: 3204734955 | (7) Correo electrónico: paula99.63@hotmail.com | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| (8) No. Contrato: 1142-2026 | (9) Objeto contractual Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos como Auxiliar de Enfermería de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. | | |
| (10) Fecha de inicio: 01/02/2026 | | | (11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/05/2026 |
| (12) Valor inicial del Contrato DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 10.289.520) | | (13) Valor final del Contrato con adiciones DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($ 10.289.520) | |
| (14) Fecha Terminación anticipada: 04/05/2026 | | (15) Dirección Técnica: DIRECCION DE SERVICIO HOSPITALARIO | |
| (16) Nombre del supervisor: ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA | | (17) Área o dependencia: HOSPITALARIO | |

**BALANCE PRESUPUESTAL**

| | **VALOR** |
|---|---|
| (18) Valor total del Contrato con Adiciones | $ 10.289.520 |
| (19) Valor total ejecutado: | $ 7.751.180 |
| (20) Valor a favor del contratista: | $ 2.572.380 |
| **(21) Saldo a liberar:** | **$ 2.738.340** |

**(22) JUSTIFICACIÓN**

Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: Por solicitud escrita del contratista

**(23) FIRMA**

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor - Liquidador MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR

C.C No. 35.589.089




Firma del Supervisor
Nombre completo: MARTÍNEZ MOSQUERA ANA LEONOR
C.C.35589089
Cargo REFERENTE TECNICO ENFERMERIA

Outlook

## CANCELACION DE CONTRATO 1142-2026 PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE CC 1233508966

**Desde** Ana Leonor Martínez Mosquera <referentesede7enfermeria@subredsuroccidente.gov.co>
**Fecha** Lun 4/05/2026 11:34 AM
**Para** novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
**CC** Rafael David Rojas Serrano <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>; JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>

3 archivos adjuntos (584 KB)

CARTA DE TERMINACION 1142-2026 PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE.pdf; INFORME FINAL 1142-2026 PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE.pdf; INFORME LIBERACION SALDOS 1142-2026 PAULA ALEJANDRA ENCISO NAVARRETE.pdf;

Buenos Días,

Por medio de la presente se solicita la cancelación del contrato **No. 1142-2026** de la funcionaria **ENCISO NAVARRETE PAULA ALEJANDRA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.233.508.966** quien se desempeñaba como auxiliar de enfermería en la Dirección hospitalaria.

Se informa que la funcionaria realizó actividades hasta el día 04 de mayo de 2026. Asimismo, se adjuntan la carta de terminación, el informe final y el informe de liberación.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

**ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA**
Referente Enfermería.
USS Patio Bonito Tintal.
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 3133774508