***5 DE MAYO DEL 2026***

***Doctora***
***BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES***

*Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*
*Calle 9 No.39-46*
*Teléfonos-7-56-05-05*
*Ciudad; Bogotá*

***REFERENCIA: TERMINACION CONTRA ACTUAL DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No 882-2026***

*Reciban un cordial saludo, me permito solicitar la terminación bilateral del contrato* ***882-2026*** **cuyo** *objeto es Prestar servicios de apoyo y/o asistencial como* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro*** *de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.*

*De acuerdo con el requerimiento institucional a partir del 05 de mayo de 2026 se solicita la terminación del contrato.*

***Cordialmente.***

Norma Constanza Bonilla Ramirez

BONILLA RAMIREZ NORMA CONSTANZA

***CC*** *53076714*
***TEL*** *3202927398*
***CORREO*** *Coni1130@hotmail.com*



***JEFE CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ***
*Supervisor del contrato.*
*CC. 1070020178*
*CEL. 350 3210332*

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| CONTRATO N.º 882-2026 | |
|---|---|
| FECHA DEL INFORME | 05/05/2026 |
| CONTRATISTA | BONILLA RAMIREZ NORMA CONSTANZA |
| DOCUMENTO IDENTIDAD N.º | CC. 53.076.714 |
| OBJETO CONTRACTUAL | Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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. |
| 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 | 101/02/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 31 DE MAYO 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS | 31 DE MAYO 2026 |
| FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA) | 5 DE MAYO 2026 |
| DIRECCION TECNICA | DIRECCION DE HOSPITALARIOS |
| SUPERVISOR | CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALES |

## 2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

**"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."**

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO** |
|---|
| 01. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4. Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido 5. Participar en la programación de las actividades del área 6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 7. Notificar las fallas de calidad que |

**"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."**

| |
|---|
| se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio 8. Impartir instrucciones al personal a cargo 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad 10. Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 13. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 18. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 19. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales 20. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entrega |
| PORCENTAJE (%) DE LA EJECUCIÓN DE 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 | $ |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 10.289.520 |
| VALOR EJECUTADO | $ 7.385.220 |
| VALOR PENDIENTE DE PAGO | $ |
| VALOR POR LIBERAR | $ 2.904.300 |

## 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
Nombre completo: Carlos Alberto Corredor González
C.C. 1.070.020.178
Cargo Líder Asistencial Referente Enfermería
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

| Actividad | Nombre de funcionario | Firma |
|---|---|---|
| Verificación Dirección Financiera | | |

**"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."**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **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: BONILLA RAMIREZ NORMA CONSTANZA | | (2) Documento Identificación/ Nit: CC 53.076.714 |
| (3) Dirección de notificación: Cra 100ª #73-14 sur | | (4) Municipio: BOGOTA D.C. |
| (5) Teléfono: | (6) Celular 3202927398 | (7) Correo electronico Coni1130@hotmail.com |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | |
|---|---|---|
| (8) No. Contrato: 882-2026 | Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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. | |
| (10) Fecha de inicio: | 01 DE FEBRERO DE 2026 | (11) Fecha de terminación con prórrogas: 31 DE MAYO DE 2026 |
| (12) Valor inicial del Contrato: $ 10.289.520 | | (13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 10.289.520 |
| (14) Fecha Terminación anticipada: 05 DE MAYO DE 2026 | | (15) Dirección Técnica: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIO |
| (16) Nombre del supervisor : CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALES | | (17) Área o dependencia: HOSPITALARIOS |

**BALANCE PRESUPUESTAL**

| | **VALOR** |
|---|---|
| (18) Valor total del Contrato con Adiciones | **$ 10.289.520** |
| (19) Valor total ejecutado: | **$ 7.385.220** |
| (20) Valor a favor del contratista: | $ - |
| **(21) Saldo a liberar** | **$ 2.904.300** |

**(22) JUSTIFICA**

Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:
TERMINACION CONTRACTUAL

**(23) FIRMA**

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor CARLOS ALBERTO CORREDOS GONZALAEZ

C.C No. 1.070.020.178



Firma

Outlook

## 882-2026 BONILLA RAMIREZ NORMA CONSTANZA

**Desde** Carlos Alberto Corredor González <refererentesede16enfermeria@subredsuroccidente.gov.co>
**Fecha** Mar 5/05/2026 11:12 AM
**Para** Rafael David Rojas Serrano <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>
**CC** JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>; novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>; Liquidaciones OPS <liquidacionOPS@subredsuroccidente.gov.co>

1 archivo adjunto (283 KB)
882-2026 BONILLA RAMIREZ NORMA CONSTANZA SOPORTES.pdf;

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informar la terminación de la contratista BONILLA RAMÍREZ NORMA CONSTANZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.076.714, vinculada mediante el contrato No. 882-2026, quien se encontraba desarrollando sus actividades en el área de salas de cirugía.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,