

11 DE AGOSTO 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 921-2026**

*Reciban un cordial saludo, me permito solicitar la terminación bilateral del contrato objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área hospitalaria 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 11 de agosto de 2026 se solicita la terminación del contrato.

Cordialmente.

Cindy J Sanchez Orozco

NOMBRE SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA

CC 1019087033

TEL 3124857621

CORREO cindyjohana192@hotmail.com



JEFE CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ

Supervisor del contrato.

CC. 1070020178

CEL. 350 3210332



921-2026 SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA

Desde Carlos Alberto Corredor González <referentesede16enfermeria@subredsuroccidente.gov.co>

Fecha Mar 11/08/2026 2:19 PM

Para Rafael David Rojas Serrano <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>

CC novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>

 1 archivo adjunto (188 KB)

921-2026 SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA SOPORTES.pdf;

Cordila

Por medio de la presente me permito informar la terminación del contrato de la Auxiliar de Enfermería SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1019087033, vinculada mediante el Contrato No. 921-2026, quien se encontraba desarrollando sus actividades en el servicio de, turno de la tarde, en el Hospital de Bosa.

La presente comunicación se realiza para su conocimiento y para los fines administrativos correspondientes.

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,



Carlos Alberto Gonzalez Corredor
Referente de Enfermeria
Hospital de Bosa
Subred Sur Occidente

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N.º 921-2026	
FECHA DEL INFORME	11/08/2026
CONTRATISTA	SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA
DOCUMENTO IDENTIDAD N.º	CC. 1019087033
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)	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$ 17.373.720)
FECHA DE INCIO	01 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 DE MAYO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31 DE AGOSTO DE 2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	11 DE AGOSTO DE 2026
DIRECCION TECNICA	DIRECCION DE HOSPITALIZACION
SUPERVISOR	CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALES

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

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 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 PORCENTAJE (%) DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

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	\$ 7.084.200
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 17.373.720
VALOR EJECUTADO	\$ 11.616.060
VALOR PENDIENTE DE PAGO	\$ 1.658.400
VALOR POR LIBERAR	\$ 4099260

NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI ☐ NO ☒ 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	GESTION REALIZADA

4. 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		

		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	(1) Nombre y apellidos: SANCHEZ OROZCO CINDY JOHANA			(2) Documento Identificación/ Nit: CC 1019087033		
	(3) Dirección de notificación: CALLE 78 BIS SUR # 94 27 TORRE 21 APTO 1081			(4) Municipio: BOGOTA DC		
	(5) Teléfono:	(6) Celular: 3124857621	(7) Correo electrónico: cindyjhana192@hotmail.com			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(8) No. Contrato: 921-2026	(9) Objeto contractual. 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 AGOSTO DE 2026			
	(12) Valor inicial del Contrato: \$ 10.289.520		(13) Valor final del Contrato con adiciones: \$ 17.373.720			
	(14) Fecha Terminación anticipada: 11 DE AGOSTO DE 2026		(15) Dirección Técnica: DIRECCION DE HOSPITALIZACION			
	(16) Nombre del supervisor : CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ		(17) Área o dependencia: HOSPITALIZACION			
BALANCE PRESUPUESTAL	VALOR					
	(18) Valor total del Contrato con Adiciones		\$ 17.373.720			
	(19) Valor total ejecutado:		\$ 11.616.060			
	(20) Valor a favor del contratista:		\$ 1.658.400			
	(21) Saldo a liberar		\$ 4.099.260			
(22) JUSTIFICACIÓN	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: 					
(23) FIRMA	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados					
	Nombre del supervisor	Carlos Alberto Corredor González				
	C.C No.	1.070.020.178				
	Firma					