ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	ACTA DE TERMINACIÓN Y CIERRE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**CO-OPS-FT-16 V2**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS:		**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:**
VACA CAMACHO PAULA ANDREA		1032464248
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:		**MUNICIPIO:**
Carrera 3 a este 29 c 06 casa		BOGOTA
TELÉFONO:	**CELULAR:**	**CORREO ELECTRÓNICO**
3045454513	3045454513	paulavaca1909@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	**OBJETO DEL CONTRATO**
3370-2025	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LAS ÁREAS ASIGNADAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.Realizar el apoyo administrativo y operativo de los diferentes programas, convenios contratos asignados a la dirección de los servicios ambulatorios.2. Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios relacionadas con la implementación de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios.3. Hacer seguimiento al talento humano de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios. 4. Realizar informes de seguimiento de manera mensual de acuerdo las necesidades de los programas, convenios y contratos de la dirección de servicios ambulatorios. 5. Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de los diferentes programas, convenios, contratos.6. Gestionar las solicitudes de certificaciones de contratos, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (ops) de las diferentes unidades de las Subred. 7. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de los diferentes programas, convenios, contratos y dar aviso a la dirección y/o subgerencia de la subred que corresponda. 9.Dar trámite y respuestas a los requerimientos, peticiones quejas del servicio y de los procesos asignados.10. Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia. 11. Realizar acciones para gestionar los indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.12. Gestionar la prestación se los servicios con pertenencia, oportunidad seguridad y suficiencia.13. Apoyar con la elaboración y velar por el implemento de los formatos, protocolos guías, procedimientos de la subred y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad. 14. Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo seguimiento y canalización y usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 15. Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. 16.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**
241 DIAS	23/01/2025	20/09/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**VALOR FINAL DEL CONTRATO:**
$ 44.553.600	$ 62.931.960
VALOR TOTAL ADICIONES:	**TOTAL PRÓRROGAS:**
$ 18.378.360	1
FECHA HASTA CUANDO PRESTÓ ACTIVIDADES	**TERMINACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL**
09/12/2025	31/12/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**ÁREA O DEPENDENCIA:**
SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS

BALANCE PRESUPUESTAL

	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 62.931.960
VALOR TOTAL EJECUTADO:	$ 59.033.520
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 59.033.520
VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA:	$ -
SALDO A LIBERAR:	$ 3.898.440

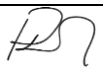
JUSTIFICACIÓN

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

SE AUTORIZA LA LIBERACION DE SALDOS POR TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATRO SIN SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA.

FIRMA

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
FIRMA:	
VISTO BUENO DIRECTOR/JEFE OFICINA	