Bogotá D.C 09 de abril 2026

Doctora
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ Subgerente de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Suroccidente Calle 9 No. 39-46

REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOSNÚMERO 5908 -202

Respetada Doctora **BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ,** reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar por terminado de forma bilateral la orden de prestación de servicios No 5908 – 2025 cuyo objetivo es Prestar servicios a la gestión administrativa y/o asistencial en el área del Convenio de Equipos Extramurales 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 18 de abril del 2026.

La anterior solicitud obedece a razones de fuerza mayor que me impiden la ejecución del contrato en mención.

Cordialmente.

NOMBRE: Yenifer Tatiana Martinez Diaz
CC: 1030525972
Cel: 3134855626
Dirección: calle 71 a sur 83 b 85
Correo: Yenifermartinez15@yahoo.com

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA, C.C. 52.779.671
Coordinadora EBEH

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ, C.C. 52.744.682
Directora Gestión del Riesgo en Salud

Outlook

TERMINACION CONTRATO 5908-2025

Desde Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Sáb 11/04/2026 7:14 PM
Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
CC Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)
CARTA DE TERMINACION 5908-2025.pdf; INFORME FINAL 5908-2025.pdf; INFORME LIBERACION 5908-2025.pdf;

Buen dia

De manera atenta me permito remitir los siguientes documentos para la terminacion del contrato de la siguiente OPS:

1. Carta de terminación anticipada del contrato
2. Informe Final de Supervisión
3. Informe Final de Liberación de Saldos

NUMERO CONTRATO	CEDULA DEL CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	PERFIL DEL CONTRATISTA
5908-2025	1.030.525.972	MARTINEZ DIAZ YENIFER TATIANA	GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO/AUXILIAR DE ENFERMERIA O EN SAL

Cordialmente,

Mónica Viviana Bello Flórez
Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 3013397940

De: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de abril de 2026 17:13
Para: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RE: Documento de yenifer tatiana martinez

Buena tarde,

Se envía formato de terminación de ops, informe de supervisión e informe de liberación de saldos, con las correcciones solicitadas, de la siguiente contratista:

Yennifer Tatiana Martínez Díaz
CC: 1030525972
OPS: 5908-2025

Yenny Carolina Espinosa Pinilla
Coordinadora Equipos Básicos Extramurales - Hogar
Dirección Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 300 6842269

De: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de abril de 2026 15:01
Para: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: Documento de yenifer tatiana martinez

Buena tarde,

Se envía formato de terminación de ops, informe de supervisión e informe de liberación de saldos, de la siguiente contratista:

Yennifer Tatiana Martínez Díaz
CC: 1030525972
OPS: 5908-2025

Yenny Carolina Espinosa Pinilla
Coordinadora Equipos Básicos Extramurales - Hogar
Dirección Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 300 6842269

De: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: jueves, 9 de abril de 2026 15:28
Para: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RE: Documento de yenifer tatiana martinez

Buen día,

De manera atenta, y en atención a la nota interna, desde la Dirección se solicita remitir el correo de terminación anticipada del contrato, acompañado de los siguientes documentos:

1. Carta de terminación anticipada del contrato, con mínimo cinco (5) días hábiles de antelación, con el fin de realizar oportunamente la verificación y el trámite correspondiente.
2. Informe Final de Supervisión, debidamente suscrito y con sus respectivos soportes.
3. Informe Final de Liberación de Saldos, debidamente diligenciado y firmado.

Cordialmente,

Mónica Viviana Bello Flórez
Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 3013397940

De: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: jueves, 9 de abril de 2026 12:45
Para: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: Documento de yenifer tatiana martinez

Buena tarde,

Se remite formato de terminación de Ops de la siguiente colaboradora

Yenifer Tatiana Martinez Diaz
CC: 1030525972
OPS: 5908-2025

Atenta a comentarios y sugerencias.

Yenny Carolina Espinosa Pinilla
Coordinadora Equipos Básicos Extramurales - Hogar
Dirección Gestión del Riesgo en Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 300 6842269

De: Zuly Sanchez <plandecuidadofamiliar2024@gmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de abril de 2026 20:03
Para: Yenny Espinosa <lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: Fwd: Documento de yenifer tatiana martinez

Zulady Sanchez
Lider Operativo
Subred Sur Occidente
EMBH

---------- Forwarded message ---------
De: **yenifer martinez** <yenifermartinez15@yahoo.com>

Date: mié, 8 de abr de 2026, 7:55 p.m.
Subject: Documento de yenifer tatiana martinez
To: Zuly Sanchez <plandecuidadofamiliar2024@gmail.com>

Formato de terminación de contrato YENIFER MARTINEZ-1.pdf

Yahoo Mail: busca, organiza, toma el control de tu buzón

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:		(2) Documento Identificación/ Nit:
Yenifer Tatiana Martinez Diaz		1.030.525.972
(3) Dirección de notificación: CL 71 A SUR 83 b 85 TORRE 2 APT 901		(4) Municipio: Bogotá
(5) Teléfono: 3134855626	(6) Celular: 3134855626	(7) Correo electrónico: yenifermartinez15@yahoo.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

(8) No. Contrato:	(9) Objeto contractual: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en Salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, en el marco del Convenio Interadministrativo No 8373570 - 2025 "MAS Bienestar en tu Hogar" suscrito con la Secretaría Distrital de Salud.	
5908-2025	(10) Fecha de inicio: 05/10/2025	(11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/05/2026
	(12) Valor inicial del Contrato: $ 2.980.800	(13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 23.846.400
	(14) Fecha Terminación anticipada: 18/04/2026	(15) Dirección Técnica: Dirección de Gestión del Riesgo
	(16) Nombre del supervisor : MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ	(17) Área o dependencia: Equipos Más Bienestar en tu Hogar

BALANCE PRESUPUESTAL

	VALOR
(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 23.846.400**
(19) Valor total ejecutado:	**$ 17.884.800**
(20) Valor a favor del contratista:	$ 2.000.000
(21) Saldo a liberar	**$ 3.961.600**

(22) JUSTIFICACIÓN

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

Terminación anticipada de contrato.

(23) FIRMA

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ

C.C No. 52.744.682

Firma



1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº 5908-2025	
FECHA DEL INFORME	18/04/2026
CONTRATISTA	Yennifer Tatiana Martínez Diaz
DOCUMENTO IDENTIDAD Nº	1030525972
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en Salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, en el marco del Convenio Interadministrativo No 8373570 - 2025 "MAS Bienestar en tu Hogar" suscrito con la Secretaría Distrital de Salud.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	Dos millones novecientos ochenta mil ochocientos 2980800
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	Veintitrés millones ochocientos cuarenta y seis mil cuatrocientos pesos 23846400
FECHA DE INCIO	05/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31/05/2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	18/04/2026
DIRECCION TECNICA	Dirección de Gestión del Riesgo
SUPERVISOR	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. 2. participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios. 3. Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. 4. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. 5. Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención. 6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. 7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 8. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. 9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.

"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."

10. El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. 11. Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo
PORCENTAJE (100%) DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

Nota: Como supervisor liquidador 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	$ 2980800
VALOR DE ADICIONES	$20865600
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 23846400
VALOR EJECUTADO	$ 17884800
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$ 2000000
VALOR POR LIBERAR	$3961600

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Certifico como Supervisor liquidador 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
NA	NA

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe en ___1___ () folios los siguientes documentos:



Firma del Supervisor
Nombre completo: Mónica Viviana Bello Flórez
C.C. 52744682
Cargo Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Elaboro: Yenny Carolina Espinosa Pinilla

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."