

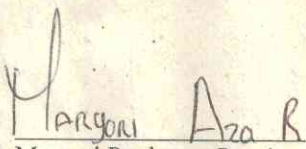
Bogotá D.C. 17 de abril de 2026


Doctora
Dra. Ruby Liliana Cabrera
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente (E)
Calle 9 N° 39-46
Ciudad. Bogotá

Asunto: SOLICITUD TERMINACION BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 3601-2026



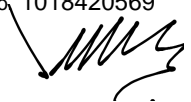
Respetada Doctora, reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito solicitar la terminación del contrato de Prestación de Servicios N° 3601-2026, cuyo objeto Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo al requerimiento institucional a partir del 17 de abril de 2026.

Agradezco la atención prestada.
Atentamente,


Maryori Paola aza Ramírez
Cedula no. 1.016.034.358
3502733467


David Eduardo Peña
Supervisor

17 de Abril
Recibido

		INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS - OPS		VERSION 1	
				FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2025	
				CODIGO 18-03-FO-0010	
INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA	(1) Nombre y apellidos: MARYORI PAOLA AZA RAMIREZ			(2) Documento Identificación/ Nit: 1016034358	
	(3) Dirección de notificación: CALLE 7 # 90 – 81 EL TINTAL			(4) Municipio: Bogotá	
	(5) Teléfono: 3502733467	(6) Celular: 3502733467	(7) Correo electrónico: mayoriramirez705@gmail.com		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(8) No. Contrato:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación 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			
	3601-2026				
	(10) Fecha de inicio: 31/03/2026		(11) Fecha de terminación con prórrogas: 17/04/2026		
	(12) Valor inicial del Contrato: 4.772.884	(13) Valor final del Contrato con adiciones: 4.772.884			
	(14) Fecha Terminación anticipada: 31-08-2025	(15) Dirección Técnica: Financiera			
	(16) Nombre del supervisor: DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ	(17) Área o dependencia: Financiera			
BALANCE PRESUPUESTAL	VALOR				
	(18) Valor total del Contrato con Adiciones	\$ 4.772.884			
	(19) Valor total ejecutado:	\$ 0			
	(20) Valor a favor del contratista:	\$ 605.760 -			
	(21) Saldo a liberar	\$ 4.167.124 -			
(22) JUSTIFICACIÓN	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: No aplica la liberación de saldo				
(23) FIRMA	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados				
	Nombre del supervisor D A V I D E D U A R D O P E Ñ U E L A J I M E N E Z C.C No. 1018420569 Firma 				

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N.º 3601-2026	
FECHA DEL INFORME	22/04/2026
CONTRATISTA	MARYORI PAOLA AZA RAMIREZ
DOCUMENTO IDENTIDAD N°	1016034358
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	Cuatro millones setecientos setenta y dos mil ochocientos ochenta y cuatro pesos \$ 4.772.884
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	Cuatro millones setecientos setenta y dos mil ochocientos ochenta y cuatro pesos \$ 4.772.884
FECHA DE INICIO	31/03/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/05/2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	17/04/2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	
DIRECCION TECNICA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
SUPERVISOR	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	13/05/2025
Código:	18-03-FO-0009

1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred. 3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la gener 4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreta de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique. 5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones 6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente. 7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte). 8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	13/05/2025
Código:	18-03-FO-0009

la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería. 9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación. 10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100 por ciento de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100 por ciento de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y me 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 12 horas 13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente). 14. Asistir y participar a las actividades que se estructuran y se programan desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros). 15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder 16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SURESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación 17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera. 18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	13/05/2025
Código:	18-03-FO-0009

y-o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación 19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. 20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en v garantizando la entrega del 100 por ciento de la factura y cargue de los servicios prestados en el } SECOP.21. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato 22. 22.Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutivez evitando las quejas por trato deshumanizado. 23.Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturación manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica. 24. Validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes del usuario. 25.Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización transformación cultural, entre otros) 26. Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización transformación cultural, entre otros).

PORCENTAJE (100%) 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	\$ 4.772.884
VALOR DE ADICIONES	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 4.772.884
VALOR EJECUTADO	0
VALOR PENDIENTE DE PAGO	\$ 605.760
VALOR POR LIBERAR	\$ 4.167.124

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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	GESTIÓN REALIZADA

5

.DOCUMENTOS SOPORTE

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



Firma del Supervisor

Nombre completo: DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

C.C. 1018420569

Cargo Director de Servicios Ambulatorios

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Elaboro: Leydi Milena Diaz Castillo

Reviso: David Eduardo Peñuela Jimenez

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

Versión:	1
Fecha de aprobación:	13/05/2025
Código:	18-03-FO-0009

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Indique la información conforme a los campos estipulados en el documento (fecha del informe, contratista, documento, objeto, valor inicial del contrato (letras y número), valor final del contrato con adiciones (letras y número), Fecha de inicio, Fecha de terminación inicial, fecha de terminación con prórrogas, fecha de terminación anticipada (si aplica), Dirección técnica y Supervisor

2. INFORME DE EJECUCION

Describa de manera detallada cada una de las obligaciones descritas en el contrato y su cumplimiento.

3. EJECUCION DEL CONTRATO

Relacione los datos conforme a las tablas del documento.

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Responda y registre los datos conforme a las tablas del documento si es necesaria.

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Relacione y describa cada uno de los documentos que serán soporte del Informe Final.

6. FIRMA DEL SUPERVISOR

El supervisor designado debe suscribir el documento

7. VERIFICACION DIRECCION FINANCIERA

Finalmente, el informe debe validarse por la Dirección Financiera




TERMINACION DE CONTRATO OPS 3601-2026

Desde Abel Antonio Alvarez Alarcon <lideresdes19@subredsuoccidente.gov.co>

Fecha Jue 7/05/2026 5:16 PM

Para novedadesops <novedadesops@subredsuoccidente.gov.co>; Ana Lucía Quintero Mojica <subgercorporativa@subredsuoccidente.gov.co>; David Eduardo Peñuela Jiménez <directorambulatorios@subredsuoccidente.gov.co>

 3 archivos adjuntos (648 KB)

FORMATO DE LIBERACION MARYORI PAOLA AZA RAMIREZ OPS (1)-1(1) (1).pdf; informe final de supervision - Maryori Aza final 3601-2026(1) (1).pdf; CARTA TERMINACION DE CONTRATO.pdf;

Buenas tardes

Cordial saludo

De manera atenta me permito adjuntar la terminación de la MARYORI PAOLA AZA RAMIEZ CC: 1016034358 OPS No. 3601-2026 junto con los informes de supervisión final y de liberación, para su conocimiento y la gestión correspondiente.

Agradezco la atención prestada.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Abel Antonio Álvarez Alarcón

Líder Asistencial CS. Tintal - Hospital Pediátrico

Tintal

Dirección Ambulatoria

Subred Sur Occidente E.S.E.

Tel: (+57) 310 5649758