

Bogotá D.C 30 de abril de 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 SERVICIOS NÚMERO No 77-2026

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 77-2026 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 10 de mayo de 2026

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

Cordialmente.

  
NOMBRE: mariana rincón  
CC: 1109297506  
Cel: 3142184648  
Dirección: calle145#46-13  
Correo: [rinnmary@gmail.com](mailto:rinnmary@gmail.com)

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

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

## INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

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

### 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N° 77-2026	
FECHA DEL INFORME	30/04/2026
CONTRATISTA	MARIANA RINCON
DOCUMENTO IDENTIDAD N°	11092907506
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)	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS (12.817.440)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS (12.817.440)
FECHA DE INCIO	29/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/05/2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31/05/2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	10/05/2026
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
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>7. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.</li> <li>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.</li> <li>9. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.</li> <li>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</li> </ol>

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO 1 SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

## INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

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

- 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	\$ 12.817.440
VALOR DE ADICIONES	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.817.440
VALOR EJECUTADO	\$ 2.640.600
VALOR PENDIENTE DE PAGO	\$ 1.317.600
VALOR POR LIBERAR	\$ 8.859.240

### 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




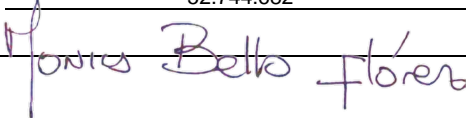
Se anexa al presente informe en \_\_\_\_ (0) folios los siguientes documentos:

Mónica Bello Flórez

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		

	<b>INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS -OPS</b>	VERSION	1	
		FECHA DE APROBACIÓN	13/05/2025	
		CODIGO	18-03-FO-0010	
<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA</b>	(1) Nombre y apellidos:  MARIANA RINCON		(2) Documento Identificación/ Nit:  11.092.907.506	
	(3) Dirección de notificación:  Calle 145 46 13		(4) Municipio:  BOGOTA D.C	
	(5) Teléfono: 3142184618	(6) Celular: 3142184618	(7) Correo electrónico: RINMMARY@GMAIL.COM	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>	(8) No. Contrato:  77-2026	(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.		
	(10) Fecha de inicio: 29/01/2026		(11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/05/2026	
	(12) Valor inicial del Contrato: \$ 12.817.440		(13) Valor final del Contrato con adiciones: \$ 12.817.440	
	(14) Fecha Terminación anticipada: 10/05/2026		(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	
	<b>BALANCE PRESUPUESTAL</b>	<b>VALOR</b>		
(18) Valor total del Contrato con Adiciones		\$	12.817.440	
(19) Valor total ejecutado:		\$	2.640.600	
(20) Valor a favor del contratista:		\$	1.317.600	
(21) Saldo a liberar	\$	8.859.240		
<b>(22) JUSTIFICACIÓN</b>	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:  Terminación anticipada de contrato.			
	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados			
<b>(23) FIRMA</b>	Nombre del supervisor	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 		
	C.C No.	52.744.682		
	Firma			



## TERMINACION CONTRATO 77-2026

Desde Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuoccidente.gov.co>

Fecha Lun 4/05/2026 11:51 AM

Para novedadesops <novedadesops@subredsuoccidente.gov.co>; Liquidaciones OPS <liquidacionOPS@subredsuoccidente.gov.co>

CC Yenny Espinosa <lideratencionecasa@subredsuoccidente.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (913 KB)

INFORME LIBERACION 77-2026.pdf; INFORME FINAL 77-2026.pdf; CARTA TERMINACION 77-2026.pdf;

Buen día

De manera atenta me permito remitir los siguientes documentos para la terminación 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
77-2026	1109297506	RINCON MARIANA	TECNICO I

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 <lideratencionecasa@subredsuoccidente.gov.co>

Enviado: jueves, 30 de abril de 2026 16:48

Para: Mónica Viviana Bello Flórez <directorgestionriesgo@subredsuoccidente.gov.co>

Asunto: RV: Carta Mariana rincon

Buenas Tardes

Se remite formato de terminación Ops, informe de supervisión e informe de liberación de saldos de la siguiente contratista:

Mariana Rincon

CC: 109297506

OPS:77-2026



**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:** margarita altamar <margaritaltamar20@gmail.com>

**Enviado:** jueves, 30 de abril de 2026 15:18

**Para:** Yenny Espinosa <lideratencionecasa@subredsuoccidente.gov.co>

**Asunto:** Carta Mariana rincon

Buenas tardes se realiza envío de la carta solicitud bilateral de la gestora Mariana rincon