Bogotá D.C

Doctora

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente de Servicios de Salud
Sub red integrada de servicios de salud sur Occidente
Calle 9 No. 39-46

REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 171-2026

Respetada Doctora Bertha Lucia Mora Quiñones reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar por terminado de forma bilateral la orden de prestación de servicio No. CO1.SLCNTR.16820745 cuyo objetivo es "Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Medicina 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." de acuerdo al requerimiento institucional" a partir del 01-Mayo-2026
La anterior solicitud se hace:

Por motivos personales.

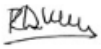
Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.



Contratista Laura Sofía Peña Velosa
CC 1000078043
Cel: 3142768117

VoBo.



RODOLFO DUARTE CELY
Supervisor

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

«ITEM»

CONTRATO Nº 171-2026	
FECHA DEL INFORME	04 de mayo 2026
CONTRATISTA	PEÑA VELOSA LAURA SOFIA
DOCUMENTO IDENTIDAD Nº	1000078043
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de hospitalizacion 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)	Treinta millones cincuenta y nueve mil quinientos veinte pesos ($30.059.520)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	Treinta millones cincuenta y nueve mil quinientos veinte pesos ($30.059.520)
FECHA DE INCIO	01 de febrero 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 de mayo 2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31 de mayo 2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	30 de abril 2026
DIRECCION TECNICA	Dirección de Servicios Hospitalarios
SUPERVISOR	Rodolfo Duarte Cely

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 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) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 5) Participar en la programación de actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea

"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."

convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 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) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 16) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento 17) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 18) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 19) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 20) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 21) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 22) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
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	$30.059.520
VALOR DE ADICIONES	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$30.059.520
VALOR EJECUTADO	$20.665.920
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$7.045.200
VALOR POR LIBERAR	$9.393.600

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO _____x___se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

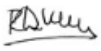
"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

(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
Colaborador no ejecuto contrato	

5. DOCUMENTOS SOPORTE

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



Firma del Supervisor
Nombre completo:Rodolfo Duarte Cely
C.C.80.158.750
Cargo: Médico General
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera	Ana Lucia Quintero Mojica	

"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."

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS -OPS**	**VERSION**	1
		FECHA DE APROBACIÓN	13/05/2025
		CODIGO	18-03-FO-0010
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

(1) Nombre y apellidos: PEÑA VELOSA LAURA SOFIA		(2) Documento Identificación/ Nit:1,000,078,043
(3) Dirección de notificación: CARRERA 32A 25B-75		(4) Municipio: BOGOTA
(5) Teléfono:	(6) Celular: 3142768117	(7) Correo electrónico:lauras.pena2001@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

(8) No. Contrato: 171-2026	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de hospitalizacion 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 2026		(11) Fecha de terminación con prórrogas: 31 de mayo 2026
(12) Valor inicial del Contrato: $ 30.059.520		(13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 30.059.520
(14) Fecha Terminación anticipada: 30 DE ABRIL 2026		(15) Dirección Técnica: Direccion de Servicios Hospitalarios
(16) Nombre del supervisor : RODOLFO DUARTE CELY		(17) Área o dependencia: HOSPITALIZACION

BALANCE PRESUPUESTAL

	VALOR
(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 30.059.520**
(19) Valor total ejecutado:	**$ 20.665.920**
(20) Valor a favor del contratista:	
(21) Saldo a liberar	**$ 9.393.600**

(22) JUSTIFICACIÓN

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

(23) FIRMA

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor RODOLFO DUARTE CELY

C.C No. 80.158.750

Firma

Outlook

TERMINACION OPS 171-2026

Desde Rodolfo Cely Duarte <liderurgencias@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Mar 12/05/2026 8:12 AM
Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
CC JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>

3 archivos adjuntos (318 KB)

18-03-FO-0009 Informe Final de Supervisión OPS PEÑA.pdf; 18-03-FO-0010 Informe Liberación de Saldos OPS V1.pdf; FormatoTerminacionContrato PEÑA VELOSA.pdf;

Buenos dias

Por medio del presente se envio la terminacion anticipada del contrato No. 171-2026 suscrito con PEÑA VELOSA LAURA SOFIA identificada con cedula de ciudadania 1.000.078.043 a partir del 01 de mayo 2026.

Adjunto carta, Informe Final y Liberacion de Saldos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

RODOLFO DUARTE CELY
Lider Hospital Occidente de Kennedy
SubRed Sur Occidente E.S.E
Tel: (+57) 300 204 0897