Bogotá D.C 12/05/2026

Doctora:
BERTHA LUCÍA MORA QUIÑONES
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud
Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente
Calle 9 No. 39-46

REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 793-2026

Respetada Doctora Lucia Mora Quiñonez, reciba un cordial saludo, me permito solicitar la terminación de forma bilateral a la orden de prestación de servicio No. 793-2026 cuyo objetivo es " Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación 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" a partir del 14/05/2026.

La anterior solicitud se hace por compromisos personales.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente,

Natalia Lafont S.

NATALIA MARCELA LAFONT SANDOVAL
CC 1019147759
Cel: 3332664651

VoBo.
DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
Supervisor
CC 51837600 De BOGOTA
Cel: 3133476701

INFORMACIÓN CONTRACTUAL «ITEM»

CONTRATO N.º 793-2026	
FECHA DEL INFORME	12/05/2026
CONTRATISTA	**LAFONT SANDOVAL NATALIA MARCELA**
DOCUMENTO IDENTIDAD N.º	1019147759
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación 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)	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 15.806.280)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 15.806.280)
FECHA DE INICIO	01/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/05/2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31/05/2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	14/05/2026 Contratista PRESENTA CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO a partir del 14 de mayo de 2026, por motivos personales.
DIRECCION TECNICA	DIRECCION DE SERIVICIOS HOSPITALARIOS
SUPERVISOR	DIANA LUCERO PARDO CAMACHO

1. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividadesEspecíficas. 1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros

"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."

clínicos de los pacientes 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6) Llevar registro de la atención de las 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 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato
PORCENTAJE (73.6%) 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.

"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."

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En resumen, la ejecución presupuestal del contrato es la siguiente:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.806.280,00
VALOR DE ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.806.280,00
VALOR EJECUTADO	$13.598.513,00
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$ 2.207.767,00

3. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

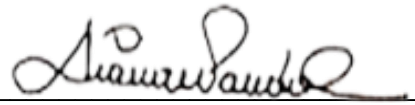
Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI __ NO X se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(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
Contratista PRESENTA CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO a partir de 14 de Mayo de 2026, por motivos personales	Se solicita justificación y carta de terminación de contrato, se envían documentos para oficializar terminación.

4. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe en tres (3) folios los siguientes documentos:



Firma del Supervisor
Nombre completo: DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
C.C. 51837600
Cargo: LIDER GERENCIAL HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA

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

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

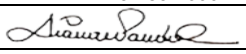
"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	(1) Nombre y apellidos: LAFONT SANDOVAL NATALIA MARCELA		(2) Documento Identificación/ :1
	(3) Dirección de notificación: carrera 109A #150B 79 torre 3 apto906		(4) Municipio: Bo
	(5) Teléfono:3057094409	(6) Celular: 3057094409	(7) Correo electrónico: lafont.natalia30@gmail.com
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(8) No. Contrato: **793-2026**	(9) Objeto contractual: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimiento INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerd institucional.	
	(10) Fecha de inicio: 01/02/2026		(11) Fecha de terminación c 13/05/202
	(12) Valor inicial del Contrato: $ 15.806.280,00		(13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 15.806
	(14) Fecha Terminación anticipada: 14/05/2026		(15) Dirección Técnica: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITA
	(16) Nombre del supervisor : DIANA LUCERO PARDO CAMACHO		(17) Área o dependencia: HOSPITALIZACION

BALANCE PRESUPUESTAL		**VALOR**
	(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 15.806.280**
	(19) Valor total ejecutado:	**$ 13.598.513**
	(20) Valor a favor del contratista:	**$ -**
	(21) Saldo a liberar	**$ 2.207.767**

(22) JUSTIFICACIÓN	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: CONTRATISTA presenta teminación de contrato a partir del 14 de Mayo de 2026

(23) FIRMA	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados	
	Nombre del supervisor	DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
	C.C No.	51.837.600
	Firma	



019147759

ogotá

a y/o asistencial en

os de la SUBRED

do al requerimiento

on prórrogas:
6

6.280,00

LARIOS

Outlook

RV: ENVIO INFORMES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO TERAPEÚTA NATALIA LAFONT HOSPITAL MENTAL FLORALIA MAYO 14 DE 2026

Desde Diana Lucero Pardo Camacho <lidersedes15@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Mié 13/05/2026 2:54 PM
Para Gustavo Andres Lobo Garrido <directorcontratacion@subredsuroccidente.gov.co>; JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>; Yubiza Fernanda Lancheros lozano <asistentesubgerenciasalud@subredsuroccidente.gov.co>; Rafael David Rojas Serrano <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>; Diana Jimena Ramírez Barrera <ops@subredsuroccidente.gov.co>
CC novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

CARTA TERMINACION CONTRATO NATALIA LAFONT.pdf; 793- 2026 - Informe Final de Supervisión OPS V1.docx; 793 -2026 - Informe Liberación de Saldos OPS V1.xlsx;

Dr. Gustavo, Dr. Rafael: Buenas tardes, dando cumplimiento al proceso de terminación de contrato, envío CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO, FORMATO DE INFORME FINAL y LIBERACIÓN DE SALDOS de:

- **LAFONT SANDOVAL NATALIA MARCELA CC 1019147759 TERAPÉUTA OCUPACIONAL**

Asignada a HOSPITAL MENTAL FLORALIA, con CONTRATO No 793-2026, quien presentó carta a partir de 14 de mayo de 2026.
Favor confirmar recibido.
De antemano agradezco su atención,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Diana Lucero Pardo Camacho.
Líder Asistencial
Hospital Mental Floralia
Subred Sur Occidente E.S.E.