Bogotá D.C 16/04/2026

Doctora:
BERTHA LUCÍA MORA QUIÑONEZ
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 788-2026

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. 788-2026 cuyo objetivo es "Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de psiquiatría, 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 25/04/2026.

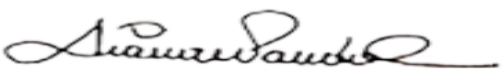
La anterior solicitud se hace por compromisos personales.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente,



RODRIGO ALFONSO CAMARGO CABELLO
CC 1020766380
Cel: 3162766679

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

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

«ITEM»

CONTRATO N.º 788-2026	
FECHA DEL INFORME	20/04/2026
CONTRATISTA	**CAMARGO CABELLO RODRIGO ALFONSO**
DOCUMENTO IDENTIDAD N.º	**1.020.766.380**
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de SALUD MENTAL 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)	SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 69.132.480)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($ 69.132.480**)**
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)	24/04/2026 Contratista PRESENTA CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO a partir de 25 de Abril de 2026, por motivos personales.
DIRECCION TECNICA	DIRECCION DE SERIVICIOS HOSPITALARIOS
SUPERVISOR	DIANA LUCERO PARDO CAMACHO

2. 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 actividades: a) Específicas. 1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 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) Participar en la programación de actividades del área. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la

"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."

oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) 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. 7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. 19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23). Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
PORCENTAJE (0%) 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	$ 69.132.480
VALOR DE ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 69.132.480
VALOR EJECUTADO	$ 59.654.640
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$ 9.477.840

"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."

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

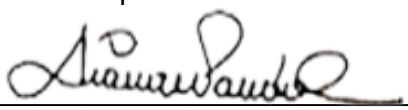
Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI __ NO X se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(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 25 de Abril de 2026, por motivos personales	Se solicita justificación y carta de terminación de contrato, se envían documentos para oficializar terminación.

5. 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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		FECHA DE APROBACIÓN	5/13/2025	
		CODIGO	18-03-FO-0010	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

(1) Nombre y apellidos: **CAMARGO CABELLO RODRIGO ALFONSO**		(2) Documento Identificación/ :1.020.766.380
(3) Dirección de notificación: Calle 150 N°48-92		(4) Municipio: Bogotá
(5) Teléfono: 3162766679	(6) Celular: 3162766679	(7) Correo electrónico: ra.camargo10@uniandes.edu.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

(8) No. Contrato: **788-2026**	(9) Objeto contractual: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de SALUD MENTAL 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: 2/1/2026		(11) Fecha de terminación con prórrogas: 4/24/2026
(12) Valor inicial del Contrato: $ 69.132.480		(13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 69.132.480
(14) Fecha Terminación anticipada: 4/24/2026		(15) Dirección Técnica: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
(16) Nombre del supervisor : DIANA LUCERO PARDO CAMACHO		(17) Área o dependencia: HOSPITALIZACION

BALANCE PRESUPUESTAL

	VALOR
(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 69,132,480**
(19) Valor total ejecutado:	**$ 59,654,640**
(20) Valor a favor del contratista:	**$ -**
(21) Saldo a liberar	**$ 9,477,840**

(22) JUSTIFICACIÓN

Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:
CONTRATISTA presenta teminación de contrato desde el 25 de Abril 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

Instrucciones de diligenciamiento:	
1	Indicar el nombre completo del contratista
2	Indicar número de cédula de ciudadanía o número NIT, según aplique.
3	Indicar la dirección de notificación del contratista.
4	Indicar el municipio de la dirección de notificación del contratista.
5	Indicar número telefónico del contratista.
6	Indicar número celular del contratista.
7	Indicar dirección de correo electrónico del contratista.
8	Indicar número y vigencia asignado al contrato.
9	Indicar objeto completo del contrato.
10	Indicar las obligaciones específicas del contrato.
11	Indicar el término de tiempo o plazo inicial para la ejecución que indica el contrato.
12	Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, acta de inicio o suscripción.
13	Indicar fecha de terminación del contrato, incluidas prorrogas o de terminación anticipada.
14	Indicar valor inicial del contrato
15	Indicar valor total del contrato, suma de valor inicial más las adiciones (cuando aplique).
16	Indicar el valor total de las adiciones (cuando aplique).
17	Indicar el tiempo total de las prorrogas (cuando aplique).
18	Indicar la fecha en la que se suscribe la terminación anticipada del contrato.
19	
20	Indicar el nombre del supervisor del contrato asignado al momento de la elaboración del presente formato.
21	Indicar el área o dependencia del supervisor del contrato asignado al momento de la elaboración del presente formato.
22	Indicar valor total del contrato, suma de valor inicial más las adiciones (cuando aplique).
23	Corresponde a la parte del valor del contrato de la cual se han recibido a satisfacción los productos y/o servicios
24	Indicar el valor pagado y/o girado a la fecha por la ejecución del contrato.
25	Indicar el valor del saldo a favor del Contratista
26	Indicar el saldo por liberar.
27	Corresponde al concepto del supervisor en el cual justifica la liberación del saldo. Incluir cualquier información adicional, complementaria y relevante que se considere necesaria y no este incluida en el formato, si aplica.
28	Datos y firma por parte del supervisor del contrato.

Outlook

RE: ENVIO INFORMES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO DR RODRIGO CAMARGO HOSPITAL MENTAL FLORALIA ABRIL 25 DE 2026

Desde novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Lun 11/05/2026 2:31 PM
Para 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 rcc182@gmail.com <rcc182@gmail.com>

Cordial Saludo estimado supervisor

De acuerdo con el correo solicitado, NO se ha tramitado la terminación del contrato 788-2026.

Ya que no ha firmado la novedad de adición del contrato cargada en el mes de abril. Por lo cual solicito que el contratista rechace la novedad para poder cargar la terminación correspondiente.

Cordialmente,

Laura Vanessa Galvis Gómez.
Profesional Universitario I

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Direccion de Contratación
Subproceso - OPS
Subred Sur Occidente E.S.E.

De: Gustavo Andres Lobo Garrido <directorcontratacion@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: lunes, 20 de abril de 2026 5:43 p. m.
Para: novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
Cc: Diana Jimena Ramírez Barrera <ops@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: ENVIO INFORMES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO DR RODRIGO CAMARGO HOSPITAL MENTAL FLORALIA ABRIL 25 DE 2026

Gustavo Andrés Lobo Garrido
Director de Contratación
Dirección de Contratación
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 316 0191512

De: Diana Lucero Pardo Camacho <lidersedes15@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: lunes, 20 de abril de 2026 15:29
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>; Contratación <Contratacin@subredsuroccidente.gov.co>; Diana Jimena Ramírez Barrera <ops@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: ENVIO INFORMES DE TERMINACIÓN DE CONTRATO DR RODRIGO CAMARGO HOSPITAL MENTAL FLORALIA ABRIL 25 DE 2026

Dr. Gustavo, Dr. Rafael: Buenos días, dando cumplimiento al proceso de terminación de contrato, envío CARTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO, FORMATO DE INFORME FINAL y LIBERACIÓN DE SALDOS de DR RODRIGO CAMARGO PSIQUIATRA de HOSPITAL MENTAL FLORALIA, con CONTRATO No 788-2026, quien presentó carta a partir de ABRIL 25 DE 2026.
Favor confirmar recibido.
De antemano agradezco su atención,

Diana Lucero Pardo Camacho.
Líder Asistencial
Hospital Mental Floralia
Subred Sur Occidente E.S.E.
