

Bogotá D.C. 18 de junio de 2026

Doctora
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
Calle 9 N° 39-46
Ciudad.

Asunto: SOLICITUD TERMINACION BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 1497 -2026

Respetada Doctora **LUCIA MORA QUIÑONES, ANA LUCIA QUINTERO** reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito solicitar la terminación del contrato de Prestación de Servicios N°1497-2026, cuyo objeto es Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección de Servicios Ambulatorios, 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 18 de junio de 2026

Agradezco la atención prestada.
Atentamente,



Cindy Tatiana Cortes Romero
Contratista.
CC: 1016037329
CEL: 3114493304



David Eduardo Peñuela
Supervisor
CC: 1018420569
CEL: 3002156323

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

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

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| CONTRATO N° 1497-2026 | |
|--|---|
| FECHA DEL INFORME | 18-06-2026 |
| CONTRATISTA | CINDY TATIANA CORTES ROMERO |
| DOCUMENTO IDENTIDAD N° | 1016037329 |
| OBJETO CONTRACTUAL | Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en la direccion de Servicios Ambulatorios, 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) | Veinticinco millones setecientos dos mil seiscientos cincuenta. \$ 25.702.650 |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO) | Treinta y cuatro millones doscientos setenta mil doscientos. \$ 34.270.200 |
| FECHA DE INICIO | 01-02-2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 31-05-2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS | 31-07-2026 |
| FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA) | 18-06-2026 |
| DIRECCION TECNICA | DIRECCION 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 |
|--|
| <p>1.Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred. 2. Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor. 3.Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. 4.Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor. 5.Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras 6.Asesorar y participar en los diferentes comités institucionales 7.Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra- institucionales, Impartir instrucciones al personal a cargo, Velar por el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 8.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 9.Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato 10.Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operación eficiente del área 11.Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad 12.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 13.Ejercer la supervisión de los contratos que le sean designados 14. Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución. 15.Promover el uso racional de los recursos asignados al área. 16.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 17.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 18.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado, 19. Notificar las fallas de calidad. 20.Evaluar, diagnosticar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños y adultos con disfuncionalidades físicas e identificar los riesgos que se generan como consecuencia de factores ambientales, neuropsicológicos, órgano funcionales o genéticos detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación.21. Realizar demas actividades administrativas delegadas por su supervisor, de acuerdo con las necesidades del área.</p> |
| PORCENTAJE (%) DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO |

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

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

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 | \$ 25.702.650 |
| VALOR DE ADICIONES | \$ 8.567.550 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 34.270.200 |
| VALOR EJECUTADO | \$ 25.702.650 |
| VALOR PENDIENTE DE PAGO | \$ 4.283.775 |
| VALOR POR LIBERAR | \$ 4.283.775 |

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 |
|---------|-------------------|
| | |
| | |



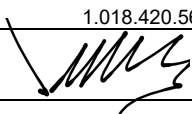
5. DOCUMENTOS SOPORTE

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



Firma del Supervisor
 Nombre completo: David Eduardo Peñuela Jiménez
 C.C. 1026300783
 Cargo: Director de Servicios Ambulatorios.
 Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

| Actividad | Nombre de funcionario | Firma |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|
| Verificación Dirección Financiera | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---------------|--|
|  | INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS - OPS | | VERSION | 1 |  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | | FECHA DE APROBACIÓN | 13/05/2025 | |
| | | | CODIGO | 18-03-FO-0010 | |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA | (1) Nombre y apellidos: CINDY TATIANA CORTES ROMERO | | (2) Documento Identificación/ Nit: 1016037329 | | |
| | (3) Dirección de notificación: Cra 86 # 17 96 | | (4) Municipio: Bogota | | |
| | (5) Teléfono: 0 | (6) Celular: 311 4493304 | (7) Correo electrónico: Tatianacortes0608@gmail.com | | |
| | (8) No. Contrato: 1497-2026 | (9) Objeto contractual: Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en la direccion de Servicios Ambulatorios, 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. | | | |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO | (10) Fecha de inicio: 1/02/2026 | | (11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/07/2026 | | |
| | (12) Valor inicial del Contrato: \$ 25.702.650 | | (13) Valor final del Contrato con adiciones: \$ 34.270.200 | | |
| | (14) Fecha Terminación anticipada: 18/06/2026 | | (15) Dirección Técnica: Director de Servicios Ambulatorios | | |
| | (16) Nombre del supervisor : David Eduardo Peñuela Jimenez | | (17) Área o dependencia: Consulta Externa | | |
| | VALOR | | | | |
| | (18) Valor total del Contrato con Adiciones | | \$ 34.270.200 | | |
| (19) Valor total ejecutado: | | \$ 25.702.650 | | | |
| (20) Valor a favor del contratista: | | \$ 4.283.775 | | | |
| (21) Saldo a liberar | | \$ 4.283.775 | | | |
| (22) JUSTIFICACIÓN | Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: Saldo que no ejecutara por terminacion de contrato | | | | |
| (23) FIRMA | Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados | | | | |
| | Nombre del supervisor <u>David Eduardo Peñuela Jimenez</u> C.C No. <u>1.018.420.569</u> Firma  | | | | |




TERMINACIÓN OPS 1497-2026

Desde David Eduardo Peñuela Jiménez <directorambulatorios@subredsuroccidente.gov.co>

Fecha Vie 19/06/2026 11:05 AM

Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>

CC Gustavo Andres Lobo Garrido <directorcontratacion@subredsuroccidente.gov.co>; Diana Jimena Ramírez Barrera <ops@subredsuroccidente.gov.co>

 3 archivos adjuntos (560 KB)

18-03-FO-0009 Informe Final de Supervisión OPS V1 tatiana cortes (1).pdf; CARTA TERMINACION DE CONTRATO TATIANA CORTES .docx (1).pdf; 18-03-FO-0010 Informe Liberación de Saldos OPS V1 TATIANA CORTES (1)(1).pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta, me permito remitir adjuntos los documentos correspondientes a la terminación, los informes de supervisión y la liberación del **Contrato No. 1497-2026**, el cual se encontraba a cargo de la contratista **Cindy Tatiana Cortés Romero**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.016.037.329**.

Así mismo, solicito amablemente su apoyo para realizar el respectivo trámite de terminación y cierre del contrato en **SECOP**, teniendo en cuenta que la contratista se encuentra pendiente de la suscripción de un nuevo contrato, derivado de un **cambio de perfil contractual**.

Agradezco de antemano su colaboración y gestión.

Quedo atento a cualquier información adicional que se requiera.



**DAVID EDUARDO PEÑUELA
JIMENEZ**
Director
Servicios Ambulatorios
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 300 2156323

AG