Bogotá D.C 06 de julio de 2026

Doctora.
BERTHA LUCÍA MORA QUIÑÓNEZ,
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 **3778-2026**

Respetado Doctora **BERTHA LUCÍA MORA QUIÑÓNEZ,** 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. **3778-2026** cuyo objetivo es "Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano 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 **06/07/2026**

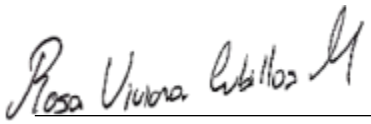
La anterior solicitud se hace por motivos personales.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.



Leydi Natalia Muñoz Alonso
Contratista
CC: 1033766185
Cel: 3147495638



ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO
Supervisor
CC 52879389 De Bogotá
Cel: 3012899179

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N.º 3778-2026	
FECHA DEL INFORME	06 Julio de 2026
CONTRATISTA	MUÑOZ ALONSO LEIDY NATALIA
DOCUMENTO IDENTIDAD N.º	1033766185
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios como profesional de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. de acuerdo al requerimiento institucional.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS. ($5.756.328)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE. ($13.431.432)
FECHA DE INCIO	17-04-2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31-05-2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31-07-2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	6-07-2026
DIRECCION TECNICA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
SUPERVISOR	ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO

2. INFORME DE EJECUCION

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1. Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica y de red de apoyo familiar que permita la intervención de los casos que así lo ameriten. 2. Identificar a través de las interconsultas, los factores de riesgo e Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud y enfermedad de los pacientes. 3. Participar en la revista interdisciplinaria que se realiza diariamente en los diferentes servicios de urgencias y hospitalización.

"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. Realizar la verificación de los derechos en salud de los pacientes mediante la consulta de bases de datos como ADRES, Comprobador de Derechos, DNP, entre otras, con el fin de gestionar y dar respuesta a los casos que requieran la intervención de Trabajo Social, especialmente en situaciones relacionadas con inconvenientes en el aseguramiento.
5. Elaborar estudio social de caso en Dinámica y/o Comprobador de Derechos de los pacientes en los casos que se requiera y registrando en las herramientas establecidas para tal fin.
6. Socializar derechos y deberes de los pacientes y registrar en formato establecido (nota de evolución y planilla).
7. Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana de la enfermedad, cuando se requiera, tales como pacientes crónicos, gestantes y menores de 5 años, al igual que aquellos con falta de adherencia.
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información: historia clínica, estudio social de caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo, de acuerdo con los formatos establecidos y la herramienta digital de la Subred y Distrital.
9. Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan a los pacientes egresos adecuados a sus condiciones y mejoramiento de su calidad de vida de los mismos y de su familia.
10. Activar las rutas correspondientes para el reporte oportuno de casos de violencia, abuso sexual, riesgo de suicidio, abandono social u otras situaciones sociales identificadas durante la atención en salud, con pertinencia y profesionalismo, asegurando la entrega del usuario a las entidades competentes o a su medio familiar, según corresponda.
11. Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la subred.
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia. Así como realizar la totalidad de cursos asignados por la entidad.
14. Apoyar la caracterización e ingreso de la población al hogar más bienestar en pro de mitigar las necesidades de los pacientes y sus familias, mejorando su bienestar físico, económico, social fortaleciendo la red de apoyo.
15. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURECSOC.
16. Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de acuerdo con la programación y las directrices de la Jefe de Oficina, Líder del Subproceso Servicio al Ciudadano o Referente de Trabajo Social.
17. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.

PORCENTAJE (100%) DE LA EJECUCION DE CONTRATO

"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."

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. EJECUCION DEL CONTRATO

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.756.328
VALOR DE ADICIONES	$ 7.675.104
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.431.432
VALOR EJECUTADO	$ 9.465.961
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$ 767.510
VALOR POR LIBERAR	$ 3.197.961

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
TERMINANCION DE CONTRATO ANTICIPADO	06-07-2026

5. DOCUMENTOS SOPORTE

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

Rosa Viviana Cubillos M

Firma del Supervisor Liquidador
Nombre completo: Rosa Viviana Cubillos Medrano
C.C. 52.879.389
Cargo: Jefe Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

"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."

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Indique la información conforme a los campos estipulados en el documento (fecha del informe, contratista, documento, objeto, valor inicial del contrato (letras y número), valor final del contrato con adiciones (letras y número), Fecha de inicio, Fecha de terminación inicial, fecha de terminación con prorrogas, fecha de terminación anticipada (si aplica), Dirección técnica y Supervisor

2. INFORME DE EJECUCION

Describa de manera detallada cada una de las obligaciones descritas en el contrato y su cumplimiento.

3. EJECUCION DEL CONTRATO

Relacione los datos conforme a las tablas del documento.

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Responda y registre los datos conforme a las tablas del documento si es necesaria.

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Relacione y describa cada uno de los documentos que serán soporte del Informe Final.

6. FIRMA DEL SUPERVISOR

El supervisor designado debe suscribir el documento

7. VERIFICACION DIRECCION FINANCIERA

Finalmente, el informe debe validarse por la 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 LIBERACION 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: MUÑOZ ALONSO LEIDY NATALIA		(2) Documento Identificación/ Nit: 1033766185
	(3) Dirección de notificación: CARRERA 10 No. 60-65		(4) Municipio: BOGOTA D.C
	(5) Teléfono:	(6) Celular: 3147495638	(7) Correo electrónico: NATALIA10MUNOZ@GMAIL.COM
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(8) No. Contrato: 3778-2026	(9) Objeto contractual: Prestar servicios como profesional de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. de acuerdo al requerimiento institucional.	
	(10) Fecha de inicio:	17/04/2026	(11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/07/2026
	(12) Valor inicial del Contrato: $ 5.756.328		(13) Valor final del Contrato con adiciones: $ 13.431.432
	(14) Fecha Terminación anticipada: 6/07/2026		(15) Dirección Técnica: OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
	(16) Nombre del supervisor : ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO		(17) Área o dependencia: SERVICIO AL CIUDADANO

BALANCE PRESUPUESTAL		**VALOR**
	(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 13.431.432**
	(19) Valor total ejecutado:	**$ 9.465.961**
	(20) Valor a favor del contratista:	$ 767.510
	(21) Saldo a liberar	**$ 3.197.961**

(22) JUSTIFICACIÓN

Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:
Terminación por plazo contractual.

(23) FIRMA

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor liquidador: Rosa Viviana Cubillos Medrano

C.C No. 52879389

Firma: Rosa Viviana Cubillos M

Outlook

NOVEDAD - TERMINACION DE CONTRATO 3778-2026 - 1033766185 - MUÑOZ ALONSO LEIDY NATALIA

Desde Rosa Viviana Cubillos Medrano <jefeparticipacion@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Lun 6/07/2026 11:59 AM
Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
CC Liquidaciones OPS <liquidacionOPS@subredsuroccidente.gov.co>

1 archivo adjunto (358 KB)
3778-2026_merged.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta y por medio de la presente, me permito informar que a petición del contratista se realizara la terminación de contrato.

CONTRATO 3778-2026 - 1033766185 - MUÑOZ ALONSO LEIDY NATALIA Contratista **(Realizo Actividades Hasta el día:** 01 de julio del 2026)

En este sentido, se anexa la carta de solicitud de terminación del contrato, así como los formatos de liberación de saldo debidamente diligenciados, para su respectiva revisión y trámite.

Quedo atenta a cualquier observación o información adicional que se requiera.

Atentamente,
Enviado por:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Viviana Cubillos Medrano
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 3203874455