

Bogotá, Octubre 13 de 2026

Doctora

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES

Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Calle 9 No.39-46

Teléfonos-7-56-05-05

Ciudad.

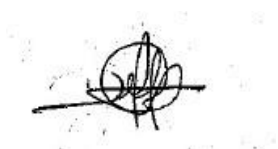
***REFERENCIA: TERMINACION DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No.2164-2026***

Respetada doctora BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES, reciba un cordial saludo, me permito solicitar la Terminación del contrato de Prestación de Servicio No. 2164-2026, cuyo objeto es: AUXILIAR DE FARMACIA a partir del 13 de Octubre del año en curso.

La anterior solicitud obedece a situaciones de fuerza mayor que me impiden la ejecución del contrato en mención.

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.

Cordialmente,



Nombre:DEILYS MARINA MENDOZA MOLINA

CC. 49597081

E-MAIL: deymaarina83@gmail.com

Dirección: K r a 7 9 b # 5 9 - 4 6 s u r

Celular: 313 5016084



VoBo. _____

LUPE ADELAIDA PINILLA

ORTEGA

Químico Farmacéutico

Supervisor del contrato (E)



RV: INFORMES SUPERVISION CONTRATO 2164-2026

Desde Eliana Garcia Rodriguez-Encargado <directorcomplementarios@subredsuroccidente.gov.co>

Fecha Mar 13/10/2026 4:03 PM

Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>

CC Liquidaciones OPS <liquidacionOPS@subredsuroccidente.gov.co>

 1 archivo adjunto (646 KB)

INFORMES DE SUPERVISION Y LIBERACION SALDO CONTRATO 2164-2026.pdf;

Cordial saludo,

Se reenvía Carta de terminación de la colaboradora Marina Mendoza identificada con CC 49597081; quien informa hoy que no continuara ejecutando actividades contractuales del Contrato 2164-2026, también se remite Informes de Supervisión y Liberación de Saldos.

Atentamente,



De: Luz Dary Teran Mercado <liderfarmacia@subredsuroccidente.gov.co>

Enviado: martes, 13 de octubre de 2026 14:58

Para: Eliana Garcia Rodriguez-Encargado <directorcomplementarios@subredsuroccidente.gov.co>

Cc: maria angelica jimenez martinez <mariangel113@yahoo.es>

Asunto: INFORMES SUPERVISION CONTRATO 2164-2026

Buenas tardes,

Envío Informes de Supervisión y Liberación de Saldos Contrato 2164-2026,

Atentamente,

Lupe Adelaida Pinilla Ortega
Supervisor Contrato (E)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N° <u>2164-2026</u>	
FECHA DEL INFORME	13/10/2026
CONTRATISTA	DEILYS MARINA MENDOZA MOLINA
DOCUMENTO IDENTIDAD N°	49.597.081
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia, 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)	\$10.289.520(Diez millones doscientos ochenta y nueve mil quinientos veinte pesos m/cte)
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	\$23.151.420(Veintitrés millones ciento cincuenta y un mil cuatrocientos veinte pesos m/cte)
FECHA DE INCIO	01/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/05/2026
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31/10/2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	9/10/2026
DIRECCION TECNICA	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
SUPERVISOR	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
--

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS

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

1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. 2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue. 3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. 4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. 5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 13) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 14) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 15) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio. 16) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

PORCENTAJE (88 %) 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	\$ 10.289.520
VALOR DE ADICIONES	\$ 12.861.900
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.151.420
VALOR EJECUTADO	\$ 20.579.040
VALOR PENDIENTE DE PAGO	\$ 0
VALOR POR LIBERAR	\$ 2.572.380

	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

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 (e)
 Nombre completo: LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
 C.C. 52.767.411
 Cargo QUIMICA FARMACEUTICA
 Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

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.

**"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO 3
 SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."**

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN -OPS</p>	Versión:	1	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	13/05/2025	
		Código:	18-03-FO-0009	

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

		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: DEILYS MARINA MENDOZA MOLINA			(2) Documento Identificación/ Nit: 49.597.081		
	(3) Dirección de notificación: CARRERA 79B # 59-46 SUR			(4) Municipio: BOGOTA		
	(5) Teléfono:			(6) Celular: 313 5016084		
	(8) No. Contrato: 2164-2026			(7) Correo electrónico: deymaarina83@gmail.com		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(9) Objeto contractual: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, 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: 1/02/2026			(11) Fecha de terminación con prórrogas: 31/10/2026		
	(12) Valor inicial del Contrato: \$ 10.289.520			(13) Valor final del Contrato con adiciones: \$ 13.151.420		
	(14) Fecha Terminación anticipada: 9/10/2026			(15) Dirección Técnica: DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
	(16) Nombre del supervisor : LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA			(17) Área o dependencia: SERVICIO FARMACEUTICO		
BALANCE PRESUPUESTAL	VALOR					
	(18) Valor total del Contrato con Adiciones			<div>\$ 23.151.420</div>		
	(19) Valor total ejecutado:			<div>\$ 20.579.040</div>		
	(20) Valor a favor del contratista:			<div>\$ -</div>		
	(21) Saldo a liberar			<div>\$ 2.572.380</div>		
(22) JUSTIFICACIÓN	Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa: TERMINACION CONTRATO					
(23) FIRMA	Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados					
	Nombre del supervisor (e) <u>LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA</u>					
	C.C No. <u>52.767.411</u>					
Firma 						