

Bogotá, 29 de abril de 2025

Doctora

LIDA MARCELA PEDRAZA GÓNZALEZ

Supervisor Contrato No **MSPS-624 DE 2025**

Subdirección de Prestación de Servicios

Ministerio de Salud y Protección Social

REF: **SOLICITUD DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO No MSPS-624 DE 2025**

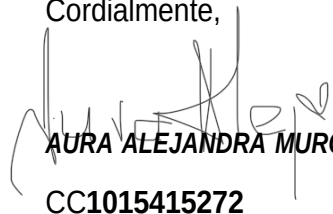
AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía **1019097974** expedida en Bogotá, en mi calidad de contratista, me permito informarle de manera formal mi decisión de dar por terminado el contrato de prestación de servicios **Nº MSPS-624 DE 2025**, cuyo objeto es: *“Prestar servicios profesionales brindando asistencia técnica a las entidades territoriales en las gestiones técnicas, operativas y administrativas que impulsen la evaluación de proyectos de infraestructura física y dotación en salud”, y que fue suscrito con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL el 30 de enero de 2025, debido a razones personales y de salud que, lamentablemente, me impiden cumplir con las obligaciones del contrato.*

Conforme a lo establecido en el contrato y en los términos acordados, solicito que esta terminación sea efectiva a partir del **9 de mayo de 2025**. Agradezco su comprensión respecto a esta situación, me comprometo a realizar todas las gestiones necesarias para asegurar una transición adecuada, a fin de no generar inconvenientes para ambas partes.

De acuerdo con lo pactado en el contrato, me comprometo a cumplir con los procedimientos establecidos para la terminación anticipada, en caso de que sea necesario, estoy dispuesta a colaborar para garantizar la terminación de la mejor manera. Así mismo, quedo a disposición para discutir los términos específicos que puedan ser necesarios para formalizar la terminación del contrato, y así finiquitar cualquier trámite relacionado.

Agradezco de antemano su comprensión y colaboración, quedo atenta a su confirmación para proceder con los pasos siguientes.

Cordialmente,



AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
CC1015415272