Bogotá D.C 11/05/2026

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 **7295-2025**

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. 7295-2025 cuyo objetivo es "Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de urgencias, 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 11 de mayo de 2026

La anterior solicitud se hace por motivos personales.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.



YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR
Contratista
CC: 1023014753
Cel: 3013531987



Angie Paola Buitrago Colorado
Líder Unidad Funcional APH-Salud mental Subred Sur Occidente E.S.E
C.C 1013667933
Tel: 3160109051



Juan Manuel Mendieta Novoa
Vo.Bo *Director de Servicios de Urgencias Subred Sur Occidente E.S. E*

Outlook

SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 7295-2025

Desde Angie Paola Buitrago Colorado <lideraph@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Lun 11/05/2026 4:24 PM
Para novedadesops <novedadesops@subredsuroccidente.gov.co>
CC Lina Maria Garcia Cepeda <carpetascontratacion@subredsuroccidente.gov.co>

2 archivos adjuntos (899 KB)
7295-2025.pdf; SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 7295-2025.pdf;

Cordial saludo,

Adjunto para su conocimiento y trámite
la **solicitud de terminación bilatera**l del contrato de prestación de servicios **No. 7295-2025**, presentada por la colaboradora **Yesica Paola Piamonte Salazar ,** a partir del **11 de mayo de 2026.**

Adjunto soporte de informe final y liberación de saldos.

Solicito por favor dar el debido trámite y mantenernos informados ante cualquier requerimiento o actualización.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Angie Paola Buitrago Colorado
Líder Unidad Funcional APH — Salud Mental
Subred Sur Occidente E.S.E.
lideraph@subredsuroccidente.gov.co
Tel: (+57) 316 010 9051

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº **7295-2025**			
FECHA DEL INFORME	11/05/2026		
CONTRATISTA	YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR		
DOCUMENTO IDENTIDAD Nº	1.023.014.753		
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial 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 y en el marco del Convenio Interadministrativo para la Atencion Pre-Hospitalaria (APH), suscrito con la Secretaría Distrital de Salud en vigencia 2025.		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	$	2.076.318	DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	$	17.083.332	DIECISIETE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS
FECHA DE INCIO	1/11/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGAS	31/05/2026		
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (SI APLICA)	11/05/2026		
DIRECCION TECNICA	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS		
SUPERVISOR	ANGIE PAOLA BUITRAGO COLORADO		

2. INFORME DE EJECUCIÓN

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1. Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en el programa de Atención Prehospitalaria yo salud mental de la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. 2. Estar presente en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades que se presenten. 3. Realizar valoración estabilización yo traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 4. Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos. 5. Diligenciar de forma completa clara y oportuna los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo cancelado formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección formato de control de temperatura y humedad consentimiento y desistimiento de traslado Formulación médica cadena de custodia entre otros en los aplicativos o medios físicos establecidos inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado 6. Acatar las indicaciones operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador directivos del centro regulador otras unidades medicalizadas y básicas agencias del estado que participen en situaciones de desastre yo emergencias cuando se requiera. 7. . Gestionar oportunamente la liberación de las camillas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS receptoras garantizando el acompañamiento del paciente hasta su ubicación definitiva y efectuando los reportes respectivos de la gestión realizada. 8. Ejecutar las actividades y metas asignadas conforme al cronograma establecido contribuyendo al cumplimiento de los indicadores de gestión sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas. 9. Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados. vigencia y estado. 10. Registrar y mantener actualizado el inventario de insumos medicamentos y equipos biomédicos verificando su vigencia y estado. Efectuar el diligenciamiento del formato preoperacional de equipos y coordinar con el auxiliar de farmacia la reposición oportuna de materiales requeridos. 11. Responder por la custodia manejo y correcta utilización de los equipos e insumos asignados. 12. Cumplir con los protocolos de bioseguridad y con las disposiciones relacionadas con la seguridad del paciente la confidencialidad de la información y el reporte de eventos adversos o de seguridad. 13. Brindar atención digna humanizada eficaz y respetuosa a los pacientes familiares y demás usuarios suministrando información clara y comprensible. 14. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné
PORCENTAJE (75%) 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	$	2.076.318
VALOR DE ADICIONES	$	15.007.014
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	17.083.332
VALOR EJECUTADO	$	12.992.279
VALOR PENDIENTE DE PAGO	$	-
VALOR POR LIBERAR	$	4.091.053

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

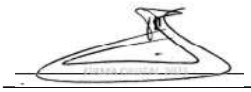
Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO ___X_____se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(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 ___ (0) folios los siguientes documentos



Firma del Supervisor

C.C. 79863903
Cargo DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

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	13/05/2025	
		CODIGO	18-03-FO-0010	

INFORMACIÓN GENERAL

(1) Nombre y apellidos:		(2) Documento Identificación/ Nit:
YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR		1.023.014.753
(3) Dirección de notificación:		(4) Municipio:
TV 14 M # 68 SUR - 41		BOGOTA D.C.
(5) Teléfono:	(6) Celular:	(7) Correo electrónico:
3013531987	3013531987	YESIPIAMONTE@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

(8) No. Contrato:	(9) Objeto contractual		
7295-2025	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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 y en el marco del Convenio Interadministrativo para la Atencion Pre-Hospitalaria (APH), suscrito con la Secretaría Distrital de Salud en vigencia 2025.		
(10) Fecha de inicio:	01/11/2025	(11) Fecha de terminación con prórrogas:	31/05/2026
(12) Valor inicial del Contrato:	$ 2.076.318	(13) Valor final del Contrato con adiciones:	$ 17.083.332
(14) Fecha Terminación anticipada:	11/05/2026	(15) Dirección Técnica:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS
(16) Nombre del supervisor :	ANGIE PAOLA BUITRAGO COLORADO	(17) Área o dependencia:	URGENCIAS

BALANCE PRESUPUESTAL

	VALOR
(18) Valor total del Contrato con Adiciones	**$ 17.083.332**
(19) Valor total ejecutado:	$ 12.992.279
(20) Valor a favor del contratista:	$ -
(21) Saldo a liberar	$ 4.091.053

(22) JU

Describa el motivo de la solicitud de liberación de saldo en forma clara y precisa:
TERMINACION CONTACTUAL

(23) FIRMA

Bajo mi responsabilidad certifico la veracidad de los datos consignados

Nombre del supervisor: MENDIETA NOVOA JUAN MANUEL

C.C No. 79.863.903



Firma