

Bogotá D.C 11 de Mayo 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

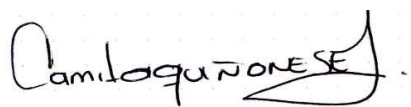
REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO **7346-2025**

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. **7346-2025** 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 2026.

La anterior solicitud se hace por motivos personales.

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.



LILIANA CAMILA QUIÑONES ESPINOSA

Contratista

CC: 1110451870

Cel: 3113647289



Angie Paola Buitrago Colorado

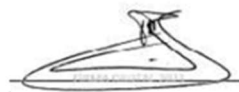
Líder Unidad Funcional APH-

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

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

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO N° 7346-2025	
FECHA DEL INFORME	11/05/2026
CONTRATISTA	LILIANA CAMILA QUIÑONES ESPINOSA
DOCUMENTO IDENTIDAD N°	1.110.451.870
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 Atención Pre-Hospitalaria (APH), suscrito con la Secretaría Distrital de Salud en vigencia 2025.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	\$ 3.738.600 TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES (LETRAS Y NÚMERO)	\$ 32.682.600 TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS
FECHA DE INICIO	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
<p>1. Prestar los servicios profesionales como psicólogo dentro del programa de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes. 2. Realizar la valoración diagnóstica terapéutica y estabilización de pacientes de acuerdo con las solicitudes del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE. 3. Ejecutar las intervenciones necesarias conforme a la condición clínica del paciente en el marco del plan integral de manejo en salud mental realizando seguimiento y control de pacientes que lo requieran conforme a criterios de pertinencia clínica. 4. Informar al paciente y a su familia sobre su condición plan de manejo y atención. 5. Realizar los reportes radiales con información relevante del paciente para efectos de regulación médica y traslado e informar al médico regulador y otros actores sobre emergencias cuando se requiera. 6. Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración formato fallido yo cancelado consentimiento y desistimiento de traslado cadena de custodia formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS 7. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS 8. Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas. 9. Realizar el diligenciamiento completo veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública como son: Formato para la Captura de Datos del Evento Violencia Intrafamiliar Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM correspondiente al sistema de Vigilancia Epidemiológica para estos eventos Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS relacionado con la notificación y seguimiento de casos asociados a conducta suicida y Formato de Registro de Consumo de Sustancias Psicoactivas – VESPA para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas el reporte no debe superar las horas de la identificación del caso. 10. Cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente. 11. Reportar y registrar sucesos de seguridad dando cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento de equipos biomédicos. 12. Responder por los elementos e insumos asignados asegurando su correcto uso racionalización y entrega al finalizar el contrato. 13. Verificar el funcionamiento de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación (verificación preoperacional. 14. Participar en jornadas de capacitación inducción reuniones equipos</p>
PORCENTAJE (83%) 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	\$	3.738.600
VALOR DE ADICIONES	\$	28.944.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	32.682.600
VALOR EJECUTADO	\$	27.074.700
VALOR PENDIENTE DE PAGO	\$	-
VALOR POR LIBERAR	\$	5.607.900

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

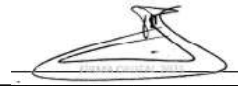
Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO X se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(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



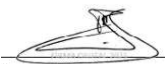
Firma del Supervisor

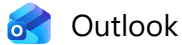
C.C. 79863903

Cargo DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Dirección Financiera		

		INFORME LIBERACIÓN DE SALDOS - OPS		VERSION 1	
		FECHA DE APROBACIÓN 13/05/2025			
		CODIGO 18-03-FO-0010			
INFORMACIÓN GENERAL	(1) Nombre y apellidos: LILIANA CAMILA QUIÑONES ESPINOSA			(2) Documento Identificación/ Nit: 1.110.451.870	
	(3) Dirección de notificación: CRA 112 F # 72 C - 03			(4) Municipio: BOGOTA D.C.	
	(5) Teléfono: 3123736571	(6) Celular: 3123736571	(7) Correo electrónico: CAMILAQUI29@GMAIL.COM		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	(8) No. Contrato: 7346-2025		(9) Objeto contractual 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 Atención 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: \$ 3.738.600		(13) Valor final del Contrato con adiciones: \$ 32.682.600		
	(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	(18) Valor total del Contrato con Adiciones		VALOR \$ 32.682.600		
	(19) Valor total ejecutado:		\$ 27.074.700		
	(20) Valor a favor del contratista:		\$ -		
	(21) Saldo a liberar		\$ 5.607.900		
(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 <u>MENDIETA NOVOA JUAN MANUEL</u> C.C No. <u>79.863.903</u>  Firma				



RE: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 7346-2025

Desde Angie Paola Buitrago Colorado <lideraph@subredsuoccidente.gov.co>

Fecha Mié 13/05/2026 3:19 PM

Para novedadesops <novedadesops@subredsuoccidente.gov.co>

 1 archivo adjunto (607 KB)

SOLICITUD TERMINACIÓN NÚMERO 7346-2025.pdf;

Cordial saludo,

Adjunto me permito enviar el ajuste para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente



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

De: novedadesops <novedadesops@subredsuoccidente.gov.co>

Enviado: martes, 12 de mayo de 2026 9:02

Para: Angie Paola Buitrago Colorado <lideraph@subredsuoccidente.gov.co>

Cc: Lina Maria Garcia Cepeda <carpetascontratacion@subredsuoccidente.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 7346-2025

Cordial saludo,

Me permito solicitar ajustar la carta de terminación ya que se indica que es 11 de abril y en el cuerpo del mensaje es 11 de mayo del 2026.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente.

Laura Vanessa Galvis Gómez
Profesional Universitario I



Dirección de Contratación
Subproceso - OPS
Subred Sur Occidente E.S.E.

De: Angie Paola Buitrago Colorado <lideraph@subredsuoccidente.gov.co>

Enviado: lunes, 11 de mayo de 2026 4:49 p. m.

Para: novedadesops <novedadesops@subredsuoccidente.gov.co>

Cc: Lina Maria Garcia Cepeda <carpetascontratacion@subredsuoccidente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 7346-2025

Cordial saludo,

Adjunto para su conocimiento y trámite

la **solicitud de terminación bilateral** del contrato de prestación de servicios **No. 7346-2025**, presentada por la colaboradora **LILIANA CAMILA QUIÑONES ESPINOSA**, 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



Angie Paola Buitrago Colorado

Líder Unidad Funcional APH — Salud Mental
Subred Sur Occidente E.S.E.

lideraph@subredsuoccidente.gov.co

Tel: (+57) 316 010 9051