

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

FECHA DE LA SOLICITUD: 14 DE OCTUBRE DE 2025

TIPO DE MODIFICACIÓN

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	
Suspensión	X
Cesión	
Terminación Anticipada	
Liberación de valor	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO OBJETO DE MODIFICACIÓN

Tipo	Número	Fecha de suscripción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación Inicial	Fecha de Terminación Actual
Contrato de prestación de servicios	0747-2025	01/02/2025	01/02/2025	30/04/2025	31/10/2025

Nombre del Contratista	PEÑA JEREZ YOLI ALEXANDRA
Supervisor / Interventor	ANDREA SANDOVAL CASTRO
Objeto	ENFERMERO (A)
Certificado de Compromiso Presupuestal	8021-01/02/2025 23811-30/04/2025 25983-26/05/2025 30202-30/06/2025 35613-31/07/2025 40293-31/08/2025 43424-29/09/2025
Valor Inicial del Contrato	11718000

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
05/05/2025	1	Adición de valor y Prórroga del plazo de ejecución
27/05/2025	2	Adición de valor y Prórroga del plazo de ejecución
01/07/2025	3	Adición de valor y Prórroga del plazo de ejecución
01/08/2025	4	Prórroga del plazo de ejecución
03/09/2025	5	Adición de valor y Prórroga del plazo de ejecución
03/10/2025	6	Adición de valor y Prórroga del plazo de ejecución

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$30996000
Valor pagado	\$30996000
Valor Pendiente por pagar	\$ 0
Saldo	\$ 0
Porcentaje de Avance	100%

Para el presente contrato de prestación de servicios, se tiene que a la fecha la contratista ha cumplido con el objeto contractual y las obligaciones específicas, lo cual se encuentra soportado en los informes mensuales presentados por la contratista, avalados por la suscrita supervisora y que se encuentran cargados en SECOP II.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

El contratista solicita suspension temporal del contrato por motivo licencia de maternidad desde el 02/10/2025 al 04/02/2026

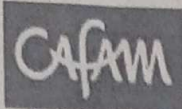
SUPERVISOR


ANDREA SANDOVAL CASTRO
 DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

APROBADO POR


ANDREA SANDOVAL CASTRO

Elaboró:	Richard Caballero
Revisó:	



Certificado de licencia de maternidad
CAFAM CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR NIT: 860013570-3

CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA SANTA BÁRBARA COD. HABILITACION: 1100105797-37

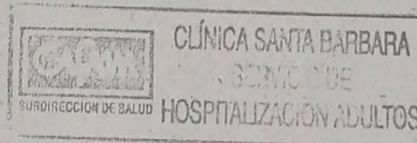
BOGOTÁ D.C., FECHA DE EXPEDICIÓN: DD 5 MM 10 AA 2025
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AFILIADA: ID: YOLI ALEXANDRA PEÑA JEREZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC 1013618424
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD: SANITAS
FECHA PROBABLE DE PARTO: DD 9 MM 10 AA 2025
FECHA DE PARTO: DD 2 MM 10 AA 2025 COD. CIE10: O820 DX RELACIONADO CIE10: _____
FECHA DE INICIO LICENCIA: DD 2 MM 10 AA 2025
FECHA DE TERMINACIÓN LICENCIA: DD 4 MM 2 AA 2026
NÚMERO DE NACIDOS VIVOS: 1 DÍAS DE LICENCIA: 126
NÚMERO(S) DE CERTIFICADO(S) DE CADA NACIDO VIVO:
25104910333749

PARTO A TÉRMINO: SI X NO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN AL MOMENTO DEL PARTO: 39
PARTO MÚLTIPLE: SI _____ NO X

NOMBRE MÉDICO QUE EXPIDE CERTIFICADO: Juan Camilo Fajardo

TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO DE DOCUMENTO: 1014295345

Firma: _____



Decreto 1427 de 2022, Cap.4: "Para el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas derivadas de licencia de maternidad y licencia de paternidad, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud: Certificado de licencia de maternidad expedido por el prestador de servicios de salud y Registro civil de nacimiento".