	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: 15/12/2025

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	2556-2025	31/01/2025	02/02/2025	30/04/2025	31/12/2025

Nombre del Contratista	JARAMILLO ENRIQUEZ FABIAN
Supervisor / Interventor	ERIKA PAOLA ROJAS URREGO -Director Financiero
Objeto	AUXILIAR ADMINISTRATIVO III
Certificado de Compromiso Presupuestal	9805
Valor Inicial del Contrato	6,625,134

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
05/04/2025	OTROSI_2	ADICION Y PRORROGA
07/04/2025	OTROSI_3	ADICION Y PRORROGA
08/05/2025	OTROSI_4	ADICION Y PRORROGA
09/03/2025	OTROSI_5	ADICION Y PRORROGA
10/01/2025	OTROSI_6	ADICION Y PRORROGA
11/06/2025	OTROSI_7	ADICION Y PRORROGA
30/11/2025	OTROSI_8	ADICION Y PRORROGA

	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	\$30.988.530
Valor pagado	\$30.988.530
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.

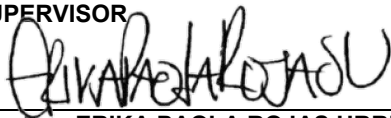
JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

SE SOLICITA **SUSPENSIÓN DE CONTRATO 2556-2025** DESDE EL 11 DE DICIEMBRE HASTA EL 25 DE DICIEMBRE POR INCAPACIDAD MEDICA

REINICIO: 26 DE DICIEMBRE


Se adjunta incapacidad

SUPERVISOR



Nombre: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO
Cargo: DIRECTOR FINANCIERO

APROBADO POR

Elaboró:	Edna Rocío Rada Parra- Profesional Universitario I-Contratista
Revisó:	Erika Paola Rojas Urrego-Director Financiero 



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT: 899999017-4

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Página 1/1

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE Código de habilitación del prestador: 110010867901

NIT: 899999017-4

Lugar de expedición: BOGOTA DC

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: JARAMILLO ENRIQUEZ

Tipo documento: CC Numero: 79493406

Nombres: FABIAN

Edad: 56 Años 06 Meses 11 Días (31/05/1969)

Dirección: CALLE 57 V SUR 66 A12 - BOGOTA DC - BOGOTA DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Sexo biológico: MASCULINO

Género: Masculino

Teléfono: 3187635767 - 3183913306

Tipo paciente: CONTRIBUTIVO

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S

Tipo afiliado: COTIZANTE

N° Ingreso: 216686

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha inicial incapacidad: 11/12/2025

Fecha final incapacidad: 25/12/2025

No días: 15

Fecha de expedición: 13/12/2025

Es prórroga:

Presunto origen incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: Enfermedad general

Grupo de servicios: Internación (Intrahospitalario) Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Observación: Sin observación

DIAGNÓSTICOS DE LA INCAPACIDAD

Diagnóstico principal

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

Profesional:

BYRON EDUARDO LOPEZ DE MESA RODRIGUEZ

Especialidad:

UROLOGIA

Tipo de identificación:

CC - Cédula de Ciudadanía

Identificación:

1013614554

Tarjeta Profesional #

1013614554