



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
NIT. 860.007.336-1

Consecutivo:	0003410658	COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	ASTRID KATHERINE ACOSTA MORA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1022410568
Fecha de nacimiento	06/12/1995	Edad atención	30 años 0 meses	Sexo	Femenino
Episodio	94779834	Asegurador	FAM COLS RESTREPO	Categoría	A
Tipo de vinculación	RCT: Cotizante	Lugar de atención	CM RESTREPO		
Fecha de impresión:	20/12/2025				

#### Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 13:20	Fecha Ingreso a Consulta: 20/12/2025	Clse incapacidad: Enfermedad General
Modalidad de atención: Ambulatoria	Tipo incapacidad: Inicial	
Fecha de Egreso: 20/12/2025	Procedimiento Estético: NO	
Días de Incapacidad: 10 DIEZ	Fecha Inicio Incapacidad: 20/12/2025	Fecha Fin Incapacidad: 29/12/2025

Diagnóstico Principal: G409

Observaciones:

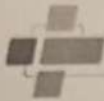
Natalia A. Villarraga Pérez  
Medica General UMG  
D# 1020826038

Firma del prestador:

Responsable: VILLARRAGA, NATALIA

Número de identificación: 1020826038

Especialidad: MEDICINA GENERAL SG



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO  
ORIENTE E.S.E.  
900959051-7  
CONSTANCIA**

**N°297594**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 16/diciembre/2025 12:03 p. m.  
Médico: 1129567208 LUIS CARLOS CHAVEZ BORJA  
Información Paciente: ASTRID KATHERINE ACOSTA MORA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Numero: 1022410568 Edad: 30 Años / 0 Meses / 9 Días F. Nacimiento: 06/12/1995  
E.P.S.: EPS017 EPS FAMISANAR SAS  
Entidad:  
Area de Servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

**DETALLE DE LA CONSTANCIA**


Paciente femenina de 30 años quien se encuentra hospitalizada desde el 10/12/2025 en Hospital Universitario Santa Clara con diagnosticos de:

1. Estatus epiléptico resuelto
- 1.1 Antecedente de epilepsia dx hace 5 años sin manejo desde hace 2 año

Momento desde el cual se encuentra recibiendo manejo multidisciplinario de manera satisfactoria, con indicacion de continuar tratamiento intrahospitalario hasta resolucion de patologias que motivaron ingreso actual.

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

	<b>SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL</b>	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:** 19 DICIEMBRE 2025

**TIPO DE MODIFICACIÓN**

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	
Suspensión o Reinicio	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	8820-2025	31/10/2025	01/11/2025	10/12/2025	


<b>Nombre del Contratista</b>	ACOSTA MORA ASTRID KATHERINE
<b>Supervisor / Interventor</b>	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO
<b>Objeto</b>	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - APH
<b>Certificado de Compromiso Presupuestal</b>	CDP- 1642 CRP- 64545
<b>Valor Inicial del Contrato</b>	\$ 2,232,000

**MODIFICACIONES ANTERIORES**

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN

**ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

<b>Valor total del contrato</b>	\$ 2,232,000
<b>Valor pagado</b>	\$ 2,232,000
<b>Valor Pendiente por pagar</b>	\$ 0
<b>Saldo</b>	\$ 2,232,000
<b>Porcentaje de Avance</b>	90.5 %

	<b>SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL</b>	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

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**

Solicitud de SUSPENSIÓN del contrato 8820-2025 del convenio 8523057-2025 por reporte de incapacidad del Diagnostico **ESTATUS EPILEPTICO**, fecha inicio 10/12/2025 fecha de finalización

**SUPERVISOR**



**APROBADO POR**

**Nombre:** ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO  
**Cargo:** Director Técnico Servicios de Urgencias

<b>Elaboró:</b>	BLANCA RONCANCIO MONROY
<b>Revisó:</b>	JORGE ENRIQUE MELO VARGAS

Bogotá D. C.,  
19 de diciembre de 2025

Doctora  
**ANA TATIANA QUINTANA TORRES**  
Directora contratacion

dircontratacion@subrednorte.gov.co  
Ciudad

**ORIGEN:** ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO - Dirección De Servicios De Urgencias  
**DESTINO:** ANA TATIANA QUINTANA TORRES ANA TATIANA QUINTANA TORRES - - Dirección de Contratación Comunicación  
**TIPO DE DOCUMENTO:**  
**ASUNTO:** SOLICITUD DE SUSPENSION DEL SIGUIENTE CONTRATO 8820-2025 DEL CONVENIO 8523057-2025 APH

**ASUNTO:** SOLICITUD DE SUSPENSION DEL SIGUIENTE CONTRATO 8820-2025 DEL CONVENIO 8523057-2025 APH

Respetada Doctora Tatiana

De manera atenta remito **SUSPENSION** del contra relacionado a continuación:

SUPERVISOR	UNIDAD	SERVICIO	TIPO DE NOVEDAD	N° OPS	CEDULA	NOMBRE	PERFIL
ELIANA SOTELO VERDUGO	ENGATIVA	APH	SUSPENSION	8820-2025	1022410568	ACOSTA MORA ASTRID KATHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - APH

Atentamente,



**ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO**  
Directora Urgencias

ANEXO:2

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para la firma.		
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Fecha
Aprobado por:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO DSU	19 de diciembre de 2025
Revisado por:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO / DSU	19 de diciembre de 2025
Elaborado por:	JORGE ENRIQUE MELO VARGAS / DSU	19 de diciembre de 2025