	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: 26 ENERO 2026

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	8882-2025	31/10/2025	01/11/2025	22/01/2026	31/01/2026


Nombre del Contratista	GONZALEZ SANZ WILLIAM ANDRES
Supervisor / Interventor	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO
Objeto	CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH
Certificado de Compromiso Presupuestal	CDP- 1642 CRP- 64545
Valor Inicial del Contrato	\$ 2,504,800

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$ 2,504,800
Valor pagado	\$ 2,504,800
Valor Pendiente por pagar	\$ 0
Saldo	\$ 2,504,800
Porcentaje de Avance	90.5 %

	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

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 8882-2025 del convenio 8523057-2025 por reporte de incapacidad del Diagnostico **M511 DOLOR REGION LUMBAR** , fecha inicio 22/01/2026 fecha de finalización:31/01/2026

SUPERVISOR



APROBADO POR

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

Elaboró:	BLANCA RONCANCIO MONROY
Revisó:	DIAZ VEGA OSCAR JAVIER



NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD NIT. 906.156.284-2
EMISIÓN DE INCAPACIDAD

Pág. 1 de 1

Estado	TRANSCRITA	Consecutivo	7003118203	Nro. Incapacidad EPS	0012771811
Grupo servicio	01 - Consulta externa	Modalidad servicio	01 - Intramural	No. de Aut Servicio	7127527738
Cotizante	CC-1069724532 WILLIAM ANDRES GONZALEZ SANZ			Edad	37 Años
Fecha Recepción	22/01/2026	Fecha Expedición	22/01/2026	T. Trabajador	DEPENDIENTE
Empleador	CC-1069724532 GONZALEZSANZWILLIAM ANDRES			Código REPS	110012123809
IPS	NT-800223206 BIENESTAR BOGOTA-SEDE BOSA				
Días Incapacidad	10	Fecha Inicio	22/01/2026	Fecha terminación	31/01/2026
Prorroga	NO			Diagnostico Secundario	NO REGISTRA
Diagnostico Ppal	M511				
Contingencia	Enfermedad General				
Causa que motiva la atención	DOLOR EN EIGON LUMBAR				
Incapacidad retroactiva	NO	Motivo	No aplica		
Presunto Origen	Cómun				
Tipo Incapacidad	AMBULATORIA	Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3	NO		
Código Servicio Médico	890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				
Profesional Reg Med	MAURICIO RODRIGUEZ PERDOMO CC 79794750	Especialidad Med	MEDICINA GENERAL		
Lugar de expedición	BOGOTA - 11001	Ingreso Base de Liquidación			

Dr. Mauricio Rodríguez Perdomo
 Universidad Nacional de Colombia
 UNAL - R.M. 257



Este certificado está sujeto a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Si