125
2

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN** **FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 09** **FECHA: 2025-11-14**

1. Fecha de Solicitud (A/M/D):	2026-04-21	**2. N° Contrato:**	PS 1397 2026

DATOS DE LA SOLICITUD

3. Contratista:	**ANGELICA MARIA QUINTERO CARDENAS**
4. Objeto:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. Adición:	**NA**	**7. Valor:**	**NA**
6. Prorroga:	**NA**	**8. Tiempo:**	**NA**
9. Otro (*)			

10. DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita la activación del contrato de prestación de servicios (OPS) a partir del 01 de mayo de 2026, teniendo en cuenta que la contratista, mediante oficio radicado el 14 de abril, ha solicitado la reanudación de sus actividades.

11. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita la activación del contrato de prestación de servicios (OPS) a partir del 01 de mayo de 2026, teniendo en cuenta que la contratista, mediante oficio radicado el 14 de abril, ha solicitado la reanudación de sus actividades.

12. Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	DEISY HENAO	Enlace Direccion de Hospitalizacion Subred Centro	
13. Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS**	MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 32	

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del Gasto y Vb de la Dirección de Contratación

14. Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA**	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	
15. Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	**ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA**	SUBGERENTE CODIGO 090 GRADO 07	
16. Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**ANA MARIA COBOS BAQUERO**	**GERENTE**	
			17.Vo.Bo. Gestión de Contratación

NOTA I: Conforme al decreto 526 del 28 de octubre del 2025 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C que certifica nombramiento de la señora ANA MARIA COBOS BAQUERO, identificada con la cedula de ciudadania N° 52.460.899 en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; se autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión, de bienes y servicios, de órdenes de compra u órdenes de servicio, durante el periodo de encargo.

Deisy

Sr. Hector

Bogotá,14 de abril 2026

Señores

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

Área de contratación

Asunto: Notificación de reintegro laboral posterior a licencia de maternidad

Cordial saludo,

Yo, Angélica María Quintero identificada con cédula de ciudadanía No. 1010204784, con contrato por prestación de servicios No. PS 16443025 en calidad de médico internista, me permito informar que, me reintegraré a mis labores a partir del 1 de mayo de 2026 una vez finalizada mi licencia de maternidad,

En ese sentido, agradezco se realicen los ajustes administrativos correspondientes para mi reincorporación, así como la asignación de turnos y actividades conforme a mis funciones.

Quedo atenta a cualquier información adicional o trámite requerido para formalizar mi reintegro.

Cordialmente,



Angélica María Quintero Cárdenas
C.C. No. 1010204784
Médico Internista
Teléfono: 3183931747
Correo electrónico: angelica-quintero@juanncorpas.edu.co