	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: MAYO 15 de 2026


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	2798-2026	01/02/2025	01/02/2025	31/05/2025	N/A

Nombre del Contratista	ANA JENNIFER VARGAS MORENO								
Supervisor / Interventor	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO								
Objeto	AUX. DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA								
Certificado de Compromiso Presupuestal	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>CDP</th> <th>FecCDP</th> <th>CRP</th> <th>FecCRP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">164</td> <td style="text-align: center;">22/01/2026</td> <td style="text-align: center;">12185</td> <td style="text-align: center;">01/02/2026</td> </tr> </tbody> </table>	CDP	FecCDP	CRP	FecCRP	164	22/01/2026	12185	01/02/2026
CDP	FecCDP	CRP	FecCRP						
164	22/01/2026	12185	01/02/2026						
Valor Inicial del Contrato	\$9.166.080								

	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

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
SIN INFORMACIÓN		

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$9.166.080
Valor pagado	\$0
Valor Pendiente por pagar	\$9.166.080
Saldo	\$9.166.080
Porcentaje de Avance	0

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

SUSPENSIÓN DEL CONTRATO A PARTIR DEL 01/05/2026 HASTA EL 07/05/2026 POR CONTINUIDAD DE INCAPACIDAD MÉDICA Y LUEGO SIGUE CON HOSPITALIZACIÓN LA CUAL FUE EXPEDIDA EL 13 DE MAYO.

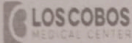

SUPERVISOR



APROBADO POR

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

Elaboró:	FLORY CASTIBLANCO
Revisó:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

	LOS COBOS MEDICAL CENTER		VERSIÓN: 2.0	
	NIT 901145394		Código del prestador de servicios de salud 1100133903	
	INCAPACIDAD		CODIGO: FOR-T-HOS-001	
FECHA: 20/02/2026	HORA:	LUGAR DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ		
DATOS DEL PACIENTE				
Nombres y Apellidos: ANA JENNIFER VARGAS MORENO				
Tipo y No. Documento: CC 1033726425		Servicio: NEUROLOGÍ	Edad: 35 AÑOS	Episodio:
Aseguradora: ADRES		Modalidad de la prestación del servicio:	Afiliado:	Beneficiario: X
INCAPACIDAD				
Fecha de ingreso: 20/02/2026		Clase de incapacidad: GENERAL		
Hora de ingreso:		Causa que motiva la atención:		
Días de incapacidad: 7 DÍAS		Fecha in. incapacidad: 01/05/2026		
Tipo de incapacidad: (Inicial - pror)PRORROGA		Fecha fin incapacidad: 07/05/2026		
Incapacidad retroactiva:				
Diagnóstico principal:		G409		
Código de diagnóstico principal				
Diagnostico relacionado				
Código de diagnóstico relacionado				
Observaciones:				
Firma, tipo y número de identificación y registro médico		 HABIB GEORGES MOUTRAN BARROSO, RM 1007097999 NEURÓLOGO		

Paciente: ANA JENNIFER VARGAS MORENO
Identificación: CC 1033726425



2026-05-13

J2

CERTIFICACIÓN

"Se certifica que el paciente se encuentra hospitalizado en esta institución desde el día 08.05.2026
Se expide a solicitud del interesado"

Cordialmente

Ximena Arciniegas

Paciente o persona responsable

ARCINIEGAS MENDOZA LEIDY XIMENA
CC: 1018450513
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Ak 9 131*- 40 PBX:7457581-FAX:

www.lascobosmc.com