

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 7
		FECHA: 19/01/2026

FECHA DE LA SOLICITUD: 20 DE MAYO DE 2026

TIPO DE MODIFICACIÓN

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	X
Suspensión	
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	0839-2026	01/02/2026	01/02/2026	31/05/2026	31/05/2026

Nombre del Contratista	ACOSTA SANTAMARIA JAIME
Supervisor / Interventor	DAMARIS REYES CASTRO
Objeto	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Certificado de Compromiso Presupuestal	11654 del 01/02/2026
Valor Inicial del Contrato	11.408.000

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$11.408.000
Valor pagado	\$8.556.000
Valor Pendiente por pagar	\$2.852.000
Saldo	\$ 2.852.000
Porcentaje de Avance	75%

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 2 DE 7
		FECHA: 19/01/2026


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

De manera atenta se solicita el cambio de la supervisión del contrato en mención, el cual deberá ser asignado al funcionario de planta Macedonio Hernández Rodríguez identificado con cedula No.80.049.538, quien desempeña el cargo de profesional especializado grado 27 código 222 como líder de Ingeniería Equipo Industrial de la Dirección Administrativa de la Subred Norte E.S.E.

SUPERVISOR

APROBADO POR



Nombre: Damaris Reyes Castro
Cargo: Directora Administrativa

Elaboró:	<i>Cindy Lucero Limas Cubillos – Técnico Administrativo II – Ingeniería Equipo Industrial</i>
Revisó:	<i>Yurani Bolívar Sáenz – Profesional Especializado – Dirección Administrativa</i>

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 3 DE 7
		FECHA: 19/01/2026

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO- SOLICITUD DE MODIFICACION CONTRACTUAL Fecha de solicitud Dia - mes- año Tipo de modificación En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.	
Fecha de solicitud Dia - mes- año Tipo de modificación En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.	Fecha de solicitud Dia - mes- año Tipo de modificación En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.
Fecha de solicitud Dia - mes- año Tipo de modificación En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.	Dia - mes- año Tipo de modificación En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.
Tipo de modificación	En el cuadro escriba una X de acuerdo a la solicitud : Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.
Información general del contrato objeto de modificación	
Tipo	Se escribe el tipo de contrato: Contrato de prestación de servicios
Número de contrato Coloque el número del contrato y el año del mismo ej: 214-2024 Fecha de suscripción del contrato Dia/mes/año Fecha de inicio	Coloque el número del contrato y el año del mismo ej: 214-2024 Fecha de suscripción del contrato Dia/mes/año Fecha de inicio
Fecha de suscripción del contrato Dia/mes/año Fecha de inicio	Dia/mes/año Fecha de inicio Dia/mes/año Fecha terminación inicial
Fecha de inicio	Dia/mes/año
Fecha terminación inicial	Dia/mes/año de la terminación del contrato inicial
Fecha de terminación actual	Dia/mes/año de la terminación actual posterior a la modificación
Nombre del contratista Escriba el nombre completo del contratista (nombres-apellidos) Nombre del Supervisor/interventor	Escriba el nombre completo del contratista (nombres-apellidos) Nombre del Supervisor/interventor Escriba el nombre completo del supervisor o interventor del contrato
Nombre del Supervisor/interventor	Escriba el nombre completo del supervisor o interventor del contrato
Objeto Escriba el objeto del contrato tal como aparece en el contrato suscrito Certificado de compromiso presupuestal Relaciones los números de CRP del contrato. Ej: CRP 63973-3722-etc Valor inicial del contrato Escriba el valor	Escriba el objeto del contrato tal como aparece en el contrato suscrito Certificado de compromiso presupuestal Relaciones los números de CRP del contrato. Ej: CRP 63973-3722-etc Valor inicial del contrato Escriba el valor inicial en el contrato suscrito Modificaciones anteriores Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizada No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 4 DE 7	
	FECHA: 19/01/2026	

<p>inicial en el contrato suscrito Modificaciones anteriores Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizadaNo. De OtrosiEscriba el número del otrosi realizadoTipo de modificaciónRelacione el tipo de modificación que se realizó:Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato</p>	<p>modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato</p>
<p>Certificado de compromiso presupuestal Relaciones los números de CRP del contrato. Ej: CRP 63973-3722-etc Valor inicial del contrato Escriba el valor inicial en el contrato suscrito Modificaciones anteriores Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizadaNo. De OtrosiEscriba el número del otrosi realizadoTipo de modificaciónRelacione el tipo de modificación que se realizó:Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato</p>	<p>Relaciones los números de CRP del contrato. Ej: CRP 63973-3722-etcValor inicial del contratoEscriba el valor inicial en el contrato suscritoModificaciones anteriores FechaSe escribe la fecha de la modificación realizadaNo. De OtrosiEscriba el número del otrosi realizadoTipo de modificaciónRelacione el tipo de modificación que se realizó:Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato</p>
<p>Valor inicial del contratoEscriba el valor inicial en el contrato suscrito Modificaciones anteriores Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizadaNo. De OtrosiEscriba el número del otrosi realizadoTipo de modificaciónRelacione el tipo de modificación que se realizó:Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del</p>	<p>Escriba el valor inicial en el contrato suscrito Modificaciones anteriores FechaSe escribe la fecha de la modificación realizadaNo. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó:Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión.Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato</p>

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 5 DE 7
		FECHA: 19/01/2026

contrato	
Modificaciones anteriores Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizada No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato	Se escribe la fecha de la modificación realizada No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato
Fecha Se escribe la fecha de la modificación realizada No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato	Se escribe la fecha de la modificación realizada No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato
No. De Otrosi Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato	Escriba el número del otrosi realizado Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato
Tipo de modificación Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato	Relacione el tipo de modificación que se realizó: Adición de valor, Prorroga del plazo de ejecución modificación, aclaración o corrección, suspensión, cesión. Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato Se escribe el valor total del contrato
Estado de avance y ejecución del contrato (OCASOFTH) Valor total del contrato Se escribe el valor total del contrato	Se escribe el valor total del contrato
Valor pagado	Se escribe el valor que se le ha pagado al contratista
Valor pendiente por pagar	Corresponde al valor que se encuentra pendiente por pagar.
Saldo	Si el contrato presenta saldo por favor escriba el valor
Porcentaje de avance	Escriba el porcentaje de avance teniendo en cuenta el valor total del contrato y las modificaciones realizadas.
Justificación de la modificación	Nombre responsable y/o supervisor Escriba el nombre completo del supervisor y cargo Firma del responsable y/o supervisor Firma del

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 6 DE 7
		FECHA: 19/01/2026

<p>responsable y/o supervisor Escriba el nombre completo del supervisor y cargo Firma del responsable y/o supervisor Firma del supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>	<p>supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>
<p>Nombre responsable y/o supervisor Escriba el nombre completo del supervisor y cargo Firma del responsable y/o supervisor Firma del supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>	<p>Escriba el nombre completo del supervisor y cargo Firma del responsable y/o supervisor Firma del supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>
<p>Firma del responsable y/o supervisor Firma del supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>	<p>Firma del supervisor Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>
<p>Aprobado por: Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>	<p>Escriba el nombre completo, cargo y firma del Director o Jefe de Oficina del supervisor (si aplica). Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.</p>
<p>Elaborado por: Nombre completo de la persona que elaboró la</p>	<p>Nombre completo de la persona que elaboró la solicitud Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la</p>

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 7 DE 7
		FECHA: 19/01/2026

solicitud	Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.	solicitud.
Revisó: Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.		Nombre completo de la persona que revisó la solicitud.