	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 19 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 08/05/2026 HASTA EL 06/06/2026 POR CONTINUIDAD DE INCAPACIDAD.

SUPERVISOR



APROBADO POR

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

Elaboró:	FLORY CASTIBLANCO
Revisó:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Fecha Impresión 15/05/2026

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA



Prestador: LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
NIT prestador: 9011453948 REPS: 110013390301

Entidad:
Lugar: BOGOTA

Paciente: ANA JENNIFER VARGAS MORENO
Edad: 35 Años Sexo: Femenino

Tipo Identificación: CC Identificación: 1033726425

Grupo Servicios: Consulta externa
Origen Prestación: Común
Modalidad Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 08/05/2026
Días Incapacidad: 30

Servicio de prestación: Intramural

Incapacidad Retroactiva: No Causa:
Tipo Incapacidad: Inicial Prórroga: No Causa Incapacidad: Enfermedad General
Hora: 14:52:00
Inicio Incapacidad: 08/05/2026 Fin Incapacidad: 06/06/2026
Número Incapacidad: 67379940 Número Interno: 6129234

Nit Empleador: 1033726425

Diagnóstico Principal
N809

Diagnósticos Relacionados

Observaciones

Firma: MOUTRAN BARROSO HABIB GEORGES
CC 1007097999

Registro Médico: 1007097999

Especialidad: NEUROLOGIA
Sede: 40A SEDE LOS COBOS MC SAS

VEGILADO SUPERVISADO