ACTA DE SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS-8927-2025 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y GARCIA TRIVIÑO JOAN SEBASTIAN

Entre los suscritos **VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 30.772.851, expedida en Turbaco - Bolívar, nombrada de conformidad con el Decreto Número 180 del veintiuno (21) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y Acta de Posesión del veintitrés (23) de mayo de (2024), obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 026 de 10 de octubre de 2024 y Manual de Contratación Resolución N° 0766 de 08 de noviembre de 2024 de la Subred, y sus modificaciones, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **GARCIA TRIVIÑO JOAN SEBASTIAN**, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, convienen de común acuerdo suspender y posteriormente reiniciar el contrato de prestación de servicios No. **CPS-8927-2025** previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el **1 de noviembre de 2025**, se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS-8927-2025,** cuyo objeto es **Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA O TECNÓLOGO EN APH / CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución..** de acuerdo a las necesidades de la Institución. **2.** Que mediante oficio y/o soportes presentados por el (la) contratista solicita la suspensión del contrato en mención a partir del **15 de julio de 2026** y su posterior reinicio a partir del **21 de julio de 2026**. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Suspender temporalmente el Contrato de prestación de servicios No. **CPS-8927-2025,** a partir del **15 de julio de 2026**, por el término de **5 días** . **CLÁUSULA SEGUNDA:** prorrogar el contrato por el mismo término de la suspensión, teniendo por fecha de terminación **6 de agosto de 2026. CLÁUSULA TERCERA:** reanudar el contrato de prestación de servicios N° **CPS-8927-2025,** a partir del **21 de julio de 2026**. **CLÁUSULA CUARTA:** Para todos los efectos se entiende perfeccionado con la publicación del documento en la plataforma SECOP II.

VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO
ORDENADORA DEL GASTO
CONTRATANTE

GARCIA TRIVIÑO JOAN SEBASTIAN
C.C. N° 1024572032
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo
Elaborado por:	Brad Angelo Zebchue Galvis Cuenca	Auxiliar Administrativo I
Revisado por:	Juan Pablo Mahecha Hernández	Líder Subproceso OPS
Aprobado por:	Ana Tatiana Quintana Torres	Directora de Contratación

suramericana

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. 811007832 - **Orden:** 10491701676

IPS Atiende: (79) IPS SURA OLAYA Fecha Atención: 2026/07/14

Identificación: CC 1024572032 **Nombre:** JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO
Teléfono: Diagnóstico: S311 HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL
Origen: OrdenAtencionExterna Diagnóstico Relacionado: N/A
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO EPS: SALUDTOTAL

Fecha Inicio: 15/07/2026 **Fecha Fin:** 20/07/2026 **Soat:** NO
Tipo Generación: Prescripción F.Accidente de Trabajo: 01/07/2026 **Número Días:** 6
Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Prórroga:** SI
Grupo Servicio: Consulta externa **Modalidad Prestación:** Intramural
Incapacidad retroactiva: NO

Profesional : EDWARD GIOVANNY SABOYA FABRA Firma:
Identificación: CC 1032434089 **Registro:** 1032434089
Teléfono: 6013721010 Dirección: CR 14 # 26 A SUR - 79
Ciudad: BOGOTA
Especialidad: BIOENERGETICA
Imprime: EDWASAFA F.Impresión: 2026/07/14 18:19:29
IPS Imprime: IPS SURA OLAYA **REPS:** 110010778206
Profesional Prescribe:

I7203234089F26071411024510

Scanned with CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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 2
		FECHA: 19/01/2026

FECHA DE LA SOLICITUD: 16 JULIO 2026

TIPO DE MODIFICACIÓN

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	
Suspensión - 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	8927-2025	31/10/2025	01/11/2025	15/07/2026	20/07/2026

Nombre del Contratista	GARCIA TRIVIÑO JOAN SEBASTIAN
Supervisor / Interventor	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO
Objeto	Prestar servicios 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	CDP-550 CRP-16666
Valor Inicial del Contrato	$ 2,611,440

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	**N° DE OTROSI**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	$ 2,611,440
Valor pagado	$ 2.583.360
Valor Pendiente por pagar	$ 0
Saldo	$ 0
Porcentaje de Avance	85.4%

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 SUSPENSION del contrato **8927-2025** del convenio 8523057-2025 por reporte de tercera Incapacidad por el diagnostico ***S311 HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL*** fecha inicio 15/07/2026 fecha finalización: 20 /07/2026

SUPERVISOR



APROBADO POR

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

Elaboró:	*Eliana Cristina Sotelo V*
Revisó:	*Eliana Cristina Sotelo V*