

	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: 26-06-2026

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	3817-2026	24-03-2026	25-03-2026	30-04-2026	N/A

Nombre del Contratista	LADY LILIANA FORERO AGUILAR
Supervisor / Interventor	JENNY PAOLA MENDOZA MONSALVE
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	15566 DEL 24 DE MARZO DE 2026 18102 DEL 22 DE MAYO DE 2026
Valor Inicial del Contrato	TRES MILLONES QUINIETOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$3.592.479)

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
04/05/2026	1	Prórroga
11/05/2026	2	Aclaratorio
04/06/2026	3	Adición y Prórroga

	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

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$ 7.808.536
Valor pagado	\$ 5.076.928
Valor Pendiente por pagar	\$ 0
Saldo	\$ 2.731.608
Porcentaje de Avance	65%

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

Por medio de la presente me dirijo a usted de manera respetuosa para solicitar la prórroga de contrato N. 3817-2026 hasta el 31 de Julio de 2026, lo anterior, debido a necesidades del servicio por falta de personal.

SUPERVISOR



Nombre: Jenny Paola Mendoza Monsalve
Cargo: Profesional universitario área de la salud

APROBADO POR



Nombre: Jenny Paola Mendoza Monsalve
Cargo: Profesional universitario área de la salud

Elaboró:	Jenny Paola Mendoza Monsalve
Revisó:	Jenny Paola Mendoza Monsalve