| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-77 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 2 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 2 |
| | | FECHA: 08/07/2026 |

1. **FECHA DE SOLICITUD:** 14 de octubre de 2026

2. **TIPO DE CONTRATO:**

| ORDEN | | CONTRATO | X | MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CUANTÌA |
|---|---|---|---|---|

3. DOCTOR (A) **YULIETH LÓPEZ RETAMOSO (e)**

4. **TIPO DE MODIFICACIÓN:**

| Solicitud | Marcar con X según corresponda |
|---|---|
| Adición de valor | - |
| Prórroga del plazo de ejecución | X |
| Modificación, Aclaración o Corrección | - |
| Suspensión | - |
| Cesión | - |
| Terminación Anticipada | - |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **5. Nº ORDEN / CONTRATO** | BYS CPS 024-2026 |
| **6. NOMBRE CONTRATISTA** | T & C INGENIEROS S. A. S. |
| **7. NIT/CÉDULA** | 900.569.549-9 |
| **8. OBJETO** | Adecuación de fachadas y cubiertas en las sedes de la Subred Norte Integrada de Salud Norte E.S.E. |
| **9. CORREO ELECTRONICO** | cbautista146@gmail.com |
| **10. PLAZO INICIAL** | Tres (3) meses |
| **11. VALOR INICIAL** | $180'000.000 |
| **12. PLAZO FINAL** | 20 de octubre de 2026 |

**13. MODIFICACIONES ANTERIORES**

| Fecha | N° DE OTROSI | TIPO DE MODIFICACIÓN |
|---|---|---|
| - | - | - |

**14. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA**

El contrato inició su ejecución el 21 de julio de 2026, con una vigencia inicial de tres (3) meses. A la fecha, registra un avance físico del noventa y cuatro por ciento (94%), debido a las condiciones climáticas presentadas especialmente las lluvias recurrentes, que inciden directamente en el desarrollo de los trabajos de adecuación de fachadas y cubiertas, al afectar las condiciones de seguridad para la ejecución de labores en altura, la aplicación de materiales, los procesos de impermeabilización y los tiempos de secado requeridos para garantizar la calidad y durabilidad de las intervenciones.

Para la ejecución de estas actividades requiere una coordinación previa con las diferentes sedes de la Subred Norte, por lo que resulta necesario establecer una programación que contemple la implementación de medidas de contingencia y permita ejecutar las intervenciones de forma segura y organizada, minimizando las afectaciones a la operación institucional.

En virtud de lo anterior y de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Acuerdo Nº026 de 2024, y atendiendo las circunstancias técnicas y operativas expuestas, se solicita la prórroga del plazo de ejecución por un término adicional de tres (3) meses, con el fin de disponer del tiempo necesario para reprogramar actividades pendientes, garantizar el cumplimiento del objeto contractual bajo condiciones técnicas adecuadas y preservar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

**15. SUPERVISOR:**

**Nombre: ING. JOSÉ EMIGDIO GUTIÉRREZ REINA**
**Cargo: Director Administrativo (e)**

**16. APOYO A LA SUPERVISIÓN (Si aplica)**

N. A.
**Nombre:**
**Cargo:**

**17. NOMBRE DEL INTERVENTOR (Si aplica)**

N. A.
**Nombre:**
**Cargo:**

**18. RESPONSABLE FINANCIERO Vº Bº Área Financiera (Para adición)**

N. A.
**Nombre: ING. ERIKA PAOLA ROJAS URREGO**
**Cargo: Directora Financiera**

**19. DIRECTOR / JEFE DE OFICINA**

**Nombre: ING. JOSÉ EMIGDIO GUTIÉRREZ REINA**
**Cargo: Director Administrativo (e)**

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CODIGO : AP-CT-F-52 |
|---|---|---|
| | | VERSION : 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PAGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 10/03/2025 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| N° de contrato u orden de servicio: | CPS BYS 024-2026 | Fecha Contrato d/m/a | 3 de junio de 2026 |
| Nombre del contratista: | T & C INGENIEROS S. A. S. | NIT/ N° Identificación | 900.569.549-9 |
| Objeto: | Adecuación de fachadas y cubiertas en las sedes de la Subred Norte Integrada de Salud Norte E.S.E. | | |
| Tipo de Contrato: | Prestación de Servicios | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | |
| Inicial | 467 | 26-mar-2026 | 22712 | 03-jun-2026 | $ 180.000.000 |
| Otrosí Adición N°1 | - | - | - | - | $ 0 |
| Otrosí Adición N°2 | - | - | - | - | $ 0 |
| Otrosí Adición N°3 | - | - | - | - | $ 0 |
| | | | | Valor Total Contrato | $ 180.000.000 |

| Plazo del Contrato | |
|---|---|
| Plazo (Meses y Días): | 3 Meses |
| Inicio * | 21 de julio de 2026 |
| Otrosí Prórroga N°1 | - |
| Otrosí Prórroga N°2 | - |
| Otrosí Prórroga N°3 | - |
| Terminación * | 20 de octubre de 2026 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

## EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Periodo Ejecutado | Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa) | N° Factura o Cuenta de Cobro | Valor Factura o Cuenta de Cobro | IVA | Total factura o Cuenta de Cobro | Total certificado | Saldo por Ejecutar | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ 180.000.000 | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| Valor Total Ejecutado | | | | | $ - | $ - | $ 180.000.000 | |

| | |
|---|---|
| Nombre del Supervisor: | ING. JOSÉ EMIGDIO GUTIÉRREZ REINA |
| Unidad de Servicios de Salud y área: | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (E) |

## OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número:

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Júridica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Porcentaje de Ejecución en Dinero: | 0% | Porcentaje de Ejecución en Tiempo: | 94% |



Firma del Supervisor del Contrato

