Bogotá D.C., 14 de septiembre de 2022

SENA - CFP 119404
Radicacion Recibida
No:11-1-2022-011048
14/09/2022 4:01:20 p.ám.
Destinatario: 119404

Doctor
**WAINE ANTONY TRIANA ALBIS**
Subdirector Centro de Gestión Administrativa
SENA – Regional Distrito Capital
Bogotá

**Asunto:** Solicitud suspensión contrato de prestación de Servicios
No. CO1.PCCNTR.3362341 de 2022

Cordial saludo doctor Triana:

De la manera más atenta, solicito la suspensión del contrato de prestación de servicios de la referencia, por el periodo comprendido del 26 de agosto al 4 de septiembre de 2022.
El motivo de esta solicitud se debe a una cirugía que me realizaron el día 26 de agosto del presente año, como consta en la incapacidad médica expedida por la Clínica Universitaria Colombia anexa. Esta situación me impidió atender las actividades propias del objeto contractual en las fechas mencionadas anteriormente.

Agradezco su amable comprensión, quedo atento a su respuesta.

Cordialmente,

Carlos Mario Ospina Hernández
Contratista
C.C. 79.730.742

C. C. Doctora Magaly León Llanos, Supervisora del Contrato.

# CLINICA COLSANITAS S.A.

## INCAPACIDAD

**GENERADO:** 26/08/2022 12:30



**SUCURSAL** CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
**DIRECCIÓN** CALLE 23 B # 68-46
**TELEFONO** 5948660
**ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS SANITAS S.A.S
**NIT** 800149384-70
**CIUDAD** BOGOTA D.C.
**NOMBRE USUARIO** CARLOS MARIO OSPINA HERNANDEZ
**FECHA** 26/08/2022
**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** CC - 79730742
**PLAN USUARIO** PLAN E
**CARNÉT** 010 (PLAN) 000000001236498 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000001 (USUARIO) **TIPO DE USUARIO** CONTRIBUTIVO
**FECHA NACIMIENTO:** 22/01/1978 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
**DIR. DOMICILIO:** CLL 83 SUR 91-35 TORRE 11 **TEL. DOMICILIO:** 3107500052 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
**TIPO VINCULACION:** COTIZANTE **ACOMPAÑANTE:** HERNANDEZ DORA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3144918269
**RESPONSABLE:** DORA HERNANDEZ **PARENTESCO:** MADRE **TEL. RESPONSABLE:** 3144918269

### INCAPACIDAD

**DÍAS DE INCAPACIDAD:** 10 **FECHA INICIAL:** 26/08/2022 **FECHA FINAL:** 04/09/2022
**DIAGNÓSTICO:** B97.7 **TIPO DE INCAPACIDAD:** GENERAL
**OBSERVACIONES:**

Dr. Victor J. Hernandez A.
C.C. 79.746.718
Laringologia
Universidad Militar Nueva Granada

**FIRMA Y SELLO MÉDICO:** _____ **FIRMA USUARIO:** _____

**PROFESIONAL:** HERNANDEZ ALARCON VICTOR JULIO
**REGISTRO:** 79746718
**ESPECIALIDAD:** OTORRINOLARINGOLOGIA