ACTA DE SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 4295-2023 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA

Entre los suscritos **LILIANA RIOS VELANDIA,** mayor de edad, identificada con **Cedula** No. **52.260.453** expedida en **Bogotá**, quien actúa en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, NIT. 900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, en su carácter de Subgerente Corporativa, quien en adelante obrará como ordenadora del gasto delegado mediante Resolución 513 del 28 de julio de 2021 "Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación" y Resolución 516 del 29 de julio de 2021 que modifica los artículos primero y tercero de la Resolución No. 513 de 2021 "Por medio de la cual se delega en un funcionario del Nivel Directivo la ordenación de gasto y demás actividades contractuales inherentes a las modalidades establecidas en el Estatuto de Contratación", para la suscripción de contratos derivados de las modalidades señaladas en el parágrafo primero del artículo 6 del Acuerdo No. 024 del 20 de septiembre de 2017, y el Manual de Contratación - Resolución No. 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred y sus modificaciones, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA**, 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. **4295-2023** previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el 01 de Abril de 2023, se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No. **4295-2023,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - FISIOTERAPEUTA** 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. **2.** Que mediante oficio y/o soportes presentados por el (la) contratista solicita la suspensión del contrato en mención a partir del **15 Mayo de 2023** y su posterior reinicio a partir del **05 Junio de 2023**. Por lo tanto, se procede conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Suspender temporalmente el Contrato de prestación de servicios No. **4295-2023,** a partir del **15 Mayo de 2023**, por el término de (**21**) días y (**0**) meses. **CLÁUSULA SEGUNDA** Reanudar el Contrato de prestación de servicios N° **4295-2023,** a partir del **05 Junio de 2023**. **CLÁUSULA TERCERA:** Para todos los efectos se entiende perfeccionado con la firma electrónica de las partes intervinientes en la plataforma SECOP II

LILIANA RIOS VELANDIA

ORDENADORA DEL GASTO
CONTRATANTE

JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA
CC. No. 51731877
CONTRATISTA

	Nombre	**Cargo**
Elaborado por:	Estefany Montaña Amaya	Tecnólogo Administrativo
Revisado por:	Wendy Johanna Murcia Guluma	Profesional Especializado
Aprobado por:	Mónica González Montes	Directora de Contratación (E)

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REPORTE DE NOVEDADES - CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AR-GT-F-46-03 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 09/04/2023
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DEL CONTRATO Y VIGENCIA		CPS- 4296-2023	ÁREA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	SALUD PUBLICA PIC EDUCATIVO	
CONTRATO BAJO COBERTURA DE CONVENIO	SI __X__ NO _____ Cuál: Convenio Interadministrativo No 4802117 de 2023.	Plazo Convenio:	27 de marzo del 2023 al 31 de diciembre del 2023.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA		JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1121918577	
OBJETO CONTRACTUAL		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II- FISIOTERAPEUTA	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	

2. NOVEDAD CONTRACTUAL

TIPO DE NOVEDAD (Seleccione el tipo de novedad de la lista desplegable)	FECHA INICIO SUSPENSIÓN DD/MM/AA	DÍAS SUSPENDIDOS (Letra)	FECHA REINICIO DE CONTRATO DD/MM/AA	DÍAS PENDIENTES POR EJECUTAR (Letra)	VALOR PENDIENTE POR CERTIFICAR	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DD/MM/AA	OBSERVACIONES
SUSPENSION	15/05/2023	VEINTE DIAS	5/06/2023				SUSPENSIÓN DE CONTRATO POR MOTIVOS PERSONALES DE LA CONTRATISTA

Anexos: Se debe adjuntar el documento que soporta la novedad contractual, en caso de ser un asunto de petición verbal, el supervisor deberá realizar la respectiva justificación en la casilla de "OBSERVACIONES".

NOTA: El supervisor contará con dos días hábiles improrrogables para hacer llegar el formato junto con el anexo de la novedad contractual, en físico o al correo contratacionops@subrednorte.gov.co a la Coordinación CPS- Dirección de Contratación. Toda novedad cuyo efecto legal haya expirado no será tramitada y en su defecto se devolverá al área solicitante.

Dado en Bogotá a los 09 días del mes de Mayo del año 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR

Nombre: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

CORREO ELECTRÓNICO: direcciongestiondelriesgo@subrednorte.gov.co NÚMERO DE CONTACTO: 3107985262

p stefany M.

Powered by CamScanner

Bogotá, 09 de Mayo de 2023

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Asunto: Solicitud de suspensión del contrato de trabajo

Mediante la presente y para que quede constancia por escrito, yo, Cielo Fabiola Jiménez Alvarado Con cédula de ciudadanía número 51731877 de Bogotá, con contrato # 4295 vigencia 2023, con el Cargo o función de fisioterapeuta en el producto de familias promotoras del cuidado de la salud, Me dirijo a usted para solicitar, con la debida antelación la suspensión temporal de mi contrato de Trabajo durante una duración de 20 días, a partir del día 15 de Mayo de 2023, a su finalización Solicitaré mi derecho de reincorporación a mi puesto de trabajo.

El motivo de esta solicitud es de tipo personal y por lo tanto debo salir del país por este Espacio de tiempo.

Quedo a su disposición y agradezco su atención.

CORDIALMENTE

Cielo Fabiola Jiménez Alvarado

C.C. 51731877

Tel: 3105597525

Powered by CamScanner