Bogotá D.C. 10 Julio del 2019

Señores:
SUBRED CENTRO ORIENTE

La Ciudad

Asunto: Solicitud de Suspensión de Contrato

Por medio de la presente yo **JUDITH PAOLA VILLALOBOS CASAS** Identificada con número de cedula **1.031.121.440 de Bogotá,** con el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el hospital santa clara me dirijo a ustedes muy respetuosamente a fin de solicitar la suspensión temporal de mi contrato de prestación de servicios desde el 11 de abril del año 2019 hasta el 28 de septiembre del año 2019 por motivo de licencia de maternidad.

Agradezco de su atención prestada.

Cordialmente,

JUDITH PAOLA VILLALOBOS CASAS
C.C 1.031.121.440 de Bogotá
Cel.: 3197021048

CLÍNICA EUSalud

EUSALUD
MATERNO INFANTIL
800227072
DIAG 54 NO 16A 16- Tel. 1-4320870
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]
Fecha: 14/04/19
Hora: 11:27:33
Página: 1

1020081

Nombre : JUDITH PAOLA VILLALOBOS CASAS CC 1031121440
Ocupación : ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
Empresa : COMPENSAR EPS

Día	Mes	Año
14	4	2019

Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD Historia Clínica 1031121440

Fecha Inicia : 11/04/2019 Fecha Final : 28/09/2019 Dias De Incapacidad O Licencia : 171
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Principal : O149 PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : MATERNO INFANTIL - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

PEDRO NEL RUIZ CASTRO — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1065577398
MEDICINA HOSPITALARIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

14/04/2019 *** ORIGINAL *** 11:27:33

CLÍNICA EUSalud

EUSALUD
MATERNO INFANTIL
800227072
DIAG 54 NO 16A 16- Tel. 1-4320870
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]
Fecha: 14/04/19
Hora: 11:27:33
Página: 1

1020081

Nombre : JUDITH PAOLA VILLALOBOS CASAS CC 1031121440
Ocupación : ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA
Empresa : COMPENSAR EPS

Día	Mes	Año
14	4	2019

Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD Historia Clínica 1031121440

Fecha Inicia : 11/04/2019 Fecha Fin : 28/09/2019 Dias De Incapacidad O Licencia : 171
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Principal : O149 PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : MATERNO INFANTIL - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

PEDRO NEL RUIZ CASTRO — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1065577398
MEDICINA HOSPITALARIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

14/04/2019 *** COPIA *** 11:27:33