Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO** **FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2019-03-14	**No Contrato:**	PS-0530-2019

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Adición:		**Valor:**	
Prorroga:		**Tiempo:**	
Otro (*)	**X**		

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Realizar suspensión de contrato No. PS-0530-2019 por Licencia de Maternidad a partir del 11 de Marzo de 2019 hasta el 14 de Julio de 2019; donde la contratista se reintegraria a sus labores el 15 de Julio del presente año.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Lo anterior se realiza, a solicitud presentada por la contratista ante su líder de proceso y supervisor de contrato.
De igual modo, se adjunta copia del certificado de licencia de Maternidad.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**Lipsy Yurany Bolivar S.**	**Profesional Administrativo**	Lipsyurany
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma **Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma**	**Dra. Marcela Castellanos Cabrera**	**Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**Dr. Martha Yolanda Ruiz Valdés**	Gerente	
			LIDIA MOYOLA Vo.Bo. Dirección de Contratación

NOTA: De acuerdo a la Resolucion No. 284 del 27 de junio de 2018, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.
La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

N.I.T. 860015888-9 Código de Habilitación : 110010566801
Cra. 8 No. 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE LICENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No. 104010000894304 Fecha: 2019/03/12

Paciente: CC 52901083 ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA Tipo Afiliado : COTIZANTE
Convenio : Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo Nivel Salarial : 1 Teléfono :
IPS Primaria: No Pos
Fecha Inicial Inc: 11/03/2019 Fecha Final Inc: 14/07/2019 Dias Incapacidad: 126
Edad Gestacional: 26 Nro. Inc. Anterior: 0 NUEVA
Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica Tipo Plan : POS Contributivo

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Maternidad	LICENCIA MATERNIDAD	SIN LIQUIDAR

Diagnostico : O829

Dr. Jorge E. Niño Gonzàlez
C.C. 79.238.414 R.M. 4572
Médico Ginecoobstetra

Profesional: Jorge Ernesto Niño Gonzalez Registro Profesional: 79238414

Scanned by CamScanner