| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**<br>**NIT 900.958.564-9** | |
| | **ACTA DE SUSPENSIÓN** | |

ACTA DE SUSPENSIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **2068-2025** SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y **TORRES GARCIA LAURA CAROLINA**

Entre los suscritos **GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 51.968.976 en calidad de Ordenador Del Gasto (E) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con NIT: 900.958.564- 9 de conformidad con la delegación conferida mediante la Resolución No. 753 del 14 de julio del 2025, quien en adelante se denominará, **CONTRATANTE**, y por otra parte **TORRES GARCIA LAURA CAROLINA,** con identificación No. 1.013.661.836 quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir la presente suspensión al contrato No. 2068-2025, previas las siguientes consideraciones: **1**). Que el contratista **TORRES GARCIA LAURA CAROLINA** presentó a la supervisión del contrato la solicitud de suspensión de contrato por LICENCIA DE MATERNIDAD del 22 de julio de 2025 hasta el 24 de noviembre de 2025 Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 74 de del 10 de octubre de 2024 - Estatuto de Contratación y Resolución 1883 del 14 de noviembre de 2024 - Manual de contratación de la Subred **2)** Que, con base en las disposiciones de la Resolución 1883 del 14 de noviembre de 2024 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 25. SUSPENSIÓN: *"Cuando se presente alguna circunstancia que impida seguir con la ejecución temporal del objeto contratado, las partes de mutuo acuerdo podrán suspender su ejecución. La suspensión del contrato se hará constar por las partes en un Acta, con indicación de los motivos que llevaron a la misma y en ella se dejará constancia de la fecha reanudación del contrato. En ningún caso la suspensión del contrato podrá ser indefinida. 3) La cláusula* **VIGÉSIMA SÉPTIMA DEL CONTRATO ESTABLECE SUSPENSIÓN DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: ": *De común acuerdo, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - E.S.E. y El CONTRATISTA,*** *podrán suspender el plazo de ejecución del contrato, bajo las siguientes circunstancias:* ***1)*** *Por fuerza mayor o caso fortuito.* ***2)*** *Por mutuo acuerdo. Tal circunstancia, constará en documento escrito en la cual se indicarán, las condiciones en que se efectuará y así mismo se precisará que la suspensión, no generará incremento, ni reajuste alguno en el valor total pactado en el contrato, razón por la cual* ***El CONTRATISTA,*** *renuncia expresamente a presentar reclamaciones o solicitar compensaciones o pago de mayores costos originados por la suspensión de plazo de ejecución,* ***PARAGRAFO PRIMERO****. La suspensión no amplía el plazo de ejecución del contrato suscrito, solamente lo interrumpe. En todo caso, la suspensión no podrá ser superior a treinta (30) días calendario; salvo en los casos asociados a incapacidad médica, los cuales deberán encontrarse debidamente soportados.* ***PARAGRAFO SEGUNDO.*** *En caso de terminarse el plazo de suspensión acordado, sin que* ***EL CONTRATISTA,*** *reinicie la ejecución del contrato****, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - E.S.E.,*** *tramitará la terminación anticipada del contrato.* ***PARÁGRAFO TERCERO.*** *Finalizado el plazo de suspensión que se haya acordado, el plazo de ejecución del contrato se reiniciará de manera automática. En todo caso, de reiniciarse el contrato antes del plazo de suspensión acordado, el supervisor informará, inmediatamente a la Dirección de Contratación de* ***LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - E.S.E. PARÁGRAFO CUARTO****. La suspensión del plazo de ejecución del contrato sin previa aprobación del supervisor, dará lugar a la terminación anticipada del Contrato****. PARÁGRAFO QUINTO.*** *La solicitud de suspensión deberá contar con el aval del supervisor y deberá radicarse ante la Dirección de Contratación con 15 días de antelación al inicio de la misma."* **3)** Que, con la fecha de inicio: 25 de enero de 2025- aprobado transaccionalmente por las partes en el SECOP II el Contrato de Prestación de Servicios No. 2068-2025 SECOP II cuyo Objeto consiste en*: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. Valor* de TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($30.840.136), plazo de ejecución hasta el 31 de agosto de 2025 4)**.** Que, el contratista presentó su incapacidad médica donde se justifica el motivo para suspender el contrato. 5) Que en razón a la anterior las partes acuerdan suspender el presente contrato de Prestación de Servicios No. 2068-2025. 7). Por lo anteriormente expuesto las partes acuerdan: **PRIMERO:** Suspender el contrato de prestación de servicios No. 2068-2025, desde el día 22 de julio de 2025 y hasta el día 24 de noviembre de 2025**. SEGUNDO:** Las demás cláusulas del contrato no sufren modificación alguna **TERCERO:** La presente suspensión se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma transaccional SECOP II.

*Las actuaciones de los usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica*.

# INCAPACIDAD MEDICA

Clínica La Colina

Fecha: 23-jul-2025 BOGOTA D.C No. 575

**Nombres y Apellidos**
LAURA CAROLINA TORRES GARCIA

**Tipo y Nº Documento**
CEDULA DE CIUDADANIA 1013661836

**NIT** 900582598-3
**Razón social -** ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.

**Entidad de afiliación**
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

**Entidad promotora de salud**
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

**Código de habilitación**
1100125070-01

**Prorroga:**
**Si** [ ] **No** [X]

**Incapacidad Retroactiva:**
**Si** [ ] **No** [X]

**Teléfono**

**Empresa donde Trabaja**

**Ocupación**
Otros Profesionales y Tecnicos

**Diagnóstico principal :**
Código: O479

Diagnósticos Relacionados

**Origen de la Incapacidad**
Licencia de Maternidad

**Tipo**
Hospitalaria - Primera Vez

**Fecha de Inicio**
22/07/2025

**Fecha de finalizacion**
24/11/2025

**Dias**
126 (ciento veintiseis)

**Observaciones**

**Edad gestacional**
37.4

**Fecha probable de parto**
08/08/2025

**Embarazo múltiple:**
**Si** [ ] **No** [X]

**N° del certificado de cada nacido vivo:**
1 - 25078110239373

**Número de nacidos vivos:**
1

**Motivo de cambio de fecha de licencia de maternidad**

NACIO EL 22 JULIO

**Por favor No olvide transcribir su incapacidad en la EPS**