

San José de Cúcuta, 28 de mayo de 2026.

Señor  
Hugo León Taborda Ocampo  
Subdirector del Centro CIES - SENA

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER  
Radicación Recibida  
No: 54-1-2026-002713  
28/5/2026 11:41:54

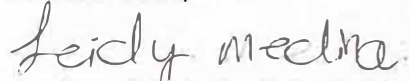
Asunto: suspensión de contrato prestación de servicios CO1.PCCNTR.9228505

Cordial saludo respetado Subdirector.

Por medio de la presente; yo, Leidy Johana Medina Bastos identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1092387666 expedida en Villa del Rosario vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.9228505 cuyo objeto es: "54\_9537\_082 Prestar los servicios personales para apoyar el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales de los aprendices del centro de formación en el marco del plan nacional integral de bienestar al aprendiz.", me dirijo a usted, debido a que por motivos de licencia de maternidad, solicito la suspensión de mi contrato de fecha de inicio 02/02/2026, desde el 01/06/2026 hasta el 12/10/2026, reintegrándome a mis funciones del contrato de prestación de servicios nuevamente el 13/10/2026

Agradezco su respuesta.

Cordialmente,



Nombre del Contratista: Leidy Johana Medina Bastos  
C.C. No. 1092387666  
Correo electrónico: [psicoleidymedina@gmail.com](mailto:psicoleidymedina@gmail.com)  
Celular: 3144645177

Copia: supervisora de contrato CO1.PCCNTR.9228505  
Liliana Maritza Basto Vera - [libasto@sena.edu.co](mailto:libasto@sena.edu.co)

Anexo: historia clínica



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Telefono 607 595 6605**

Fecha Actual : Jueves, 28 mayo 2026

**HISTORIA CLINICA GESTANTES**

Nº Historia Clínica: 1092387666

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** LEIDY JOHANNA MEDINA BASTOS **Identificación:** Cédula Ciudadanía 1092387666 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 03/noviembre/1998 **Edad Actual:** 27 Años / 6 Meses / 23 Días **Raza:** MESTIZO **ID de Genero:** Femenino **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** Calle 15 #14bn-105 urbanización villa sara **Teléfono:** 3154507177  
**Barrio:** OTRO **Procedencia:** SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
**Ocupación:** **Correo Electronico:** noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOSALUD PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO CUCUTA **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO (RANGO A - MENOR A 2 SMLMV)  
**Tipo de contrato:** Factura\_Global **Tipo:** Contributivo

**DATOS DEL INGRESO**

**FOLIO N° 4**

**(Fecha: 28/05/2026 09:27 a. m.)**

**Folio Asociado: 3**

**Acompañante:** **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**  
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 2936946 **Fecha:** 28/05/2026 8:44:10 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**Motivo de Consulta:** cpn  
27 años g1 p 0 fur: 11 sep 2025  
CONTROLES EN NORVITAL  
emb de 37.2 semanas por eco del primer trimestre y 36.6 semanas por eco del tercer trimestre+aro QUISTE RENAL FETAL  
asiste a control  
niega complicacion en el embarazo actual  
refiere fue vista por nutricion sicologia y odontologia  
toma micronutrientes  
cumple esquema de vacunacion  
refiere movimientos fetales, noamniorra, no sangrado, no sintomatologia neurologica  
pendiente reporte de lab del segundo trimestre  
lab del 1 de marzo 2026 tsh 1.92  
LAB DEL 7 DE ABRIL 2026  
HB 11.8 GRS HTO 37.3  
TOXOPLASMA IG M 0.04  
PENDIENTE LAB DEL TERER TRIMESTRE

**Enfermedad Actual:**

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	3/03/2026 9:19:12 a. m.	niega m.	
Quirúrgicos	3/03/2026 9:19:12 a. m.	osteosintesis por dedo mano derecha m.	
Alérgicos	3/03/2026 9:19:12 a. m.	niega m.	
Médicos	7/05/2026 10:27:42 a. m.	niega a. m.	
Médicos	7/05/2026 10:27:42 a. m.	niega a. m.	

Nombre reporte : NICPHistobase

1/8  
Usuario: 60292994

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]



Manual de placenta:	NO	0,0000
Peso del recién nacido:	ENTRE 2.501 Y 3.999 (g)	1,0000
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana:	NO	0,0000
Trabajo de parto anormal o dificultoso:	NO	0,0000
Cirugía ginecológica previa:	NO	0,0000

#### Embarazo Actual

Enfermedad renal crónica:	NO	0,0000
Diabetes Gestacional:	NO	0,0000
Diabetes Preconcepcional:	NO	0,0000
Hemorragia:	NO	0,0000
Anemia:	Hb Mayor igual 10 g/l	0,0000
Embarazo Prolongado:	NO	0,0000
Hipertensión Arterial:	NO	0,0000
Polihidramnios:	NO	0,0000
Embarazo Múltiple:	NO	0,0000
Presentación de frente o travesa:	NO	0,0000
Isoinmunización:	NO	0,0000

#### Embarazo Actual

Ansiedad severa:	NO	0,0000
Soporte social Familiar inadecuado:	NO	0,0000
Resultado de Escala H&U:	2,0000	Bajo Riesgo Biopsicosocial

#### FACTOR DE RIESGO

Alcohol:	NO
Tabaquismo:	NO
Sustancias Psicoactivas:	NO
Ejercicio:	NO

#### SIGNOS VITALES

Hemoclasiación:	A+	PAS:	100	PAD:	60	TAM:	73	FC:	76	FR:	20
T:	36	TALLA (cm)	152	PESO (Kg)	59	I.M.C:	0	SO2:			
Escala de dolor:	0										

#### EXAMEN FÍSICO

Estado General:

Cabeza, Cara, Cuello

Torax Cardiopulmonar:

Torax mama:

Abdomen: au: 34 cm fct: 149 xmin edu(-) mov fet(+)

Genitourinario Flujo Vaginal: no secreciones

Extremidades: no edemas

Sistema nervioso Central:

Sistema Linfático:

Piel y Faneras:

#### CLASIFICACION DEL RIESGO

Clasificación de riesgo de Preclampsia:	1, Riesgo Bajo
Clasificación de riesgo TEP:	4, Riesgo Bajo
Clasificación de riesgo obstétrico:	2, Alto Riesgo Obstétrico
Clasificación del riesgo biopsicosocial:	Bajo Riesgo Biopsicosocial
Estado nutricional:	PESO NORMAL

#### RESULTADOS DE EXAMENES

fecha	Resultado
Nombre reporte: HCRPI-fistoBase	

3/8

Usuario: 60292994

Hemoglobina:  
Hematocrito:  
Total Leucocitos:  
Velocidad de Sedimentación:  
Recuento de plaquetas:  
Hemoclasificación:  
Prueba treponemica (VDRL):  
Antígeno superficie hepatitis B:  
Rubeola IGG:  
Toxoplasma IGG:  
Toxoplasma IGM:  
Prueba rápida VIH:  
Uroanálisis:  
Glucemia en ayunas:  
Prueba de Tolerancia a la Glucosa:  
Urocultivo:  
Frotis Vaginal:  
Proteinurias en orina de 24 Horas:  
Detección de estreptococo beta hemolítico del grupo B:  
Citomegalovirus IGG:

#### AYUDA DIAGNOSTICA

Citología Vaginal:  
Ecografía Obstétrica:  
Monitoreo Fetal:

#### ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

paciente de 27 años g1p0 con emb de 37.2 semanas por eco del primer trimestre y 37 semanas por eco del TERCER trimestre+aro QUISTE RENAL FETAL, se solicita valoración en clínica san jose vs duarte para definición de vía del parto por gineco-obstetricia

SE DAN RECOMENDACIONES Y SGS DE ALARMA OARA CONSULTAR POR URGENCIAS

#### EDUCACIÓN A PACIENTE

ESTIMADA USUARIA:

CONSULTE INMEDIATAMENTE LA URGENCIA MÁS CERCANA, SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SIGNOS DE ALARMA:

1. - Dolor intenso de cabeza que se acompaña o no de visión borrosa y/o luces, dolor en la boca del estómago, hinchazón en los pies, manos y/o cara.
2. - Nauseas o vomito.
3. - Disminución o ausencia de los movimientos del bebe.
4. - Salida del líquido, sangre y/o flujo molesto por los genitales.
5. - Ardor para orinar, orina fétida, dolor bajo y dolor al orinar.
6. - Fiebre.
7. - Nauseas o vomito.
8. - Inicio de contracciones.
9. - Consultar si tiene presión arterial superior a 140/90

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. - Todos los meses, debe ir a control prenatal; separe su cita en línea de frente o en el call-center, al salir de cada consulta.
2. - Asista a las consultas acompañada con su esposa o familiar.
3. - Exija que le remitan al "Curso de Preparación de la Maternidad y Paternidad".
4. - Evita consumo de bebidas alcohólicas.
5. - El cigarrillo predispone al cáncer de pulmón.
6. - NO CONSUMAS MARIHUANA, PERICO O PEPAS, acaban tu vida, la de tu familia y la de tu bebe. Te podemos ayudar. ¡CONSULTANOS!
7. - Debe solicitar cita con nutrición y odontología. Recuérdale al médico o enfermera si no le han remitido.
8. - Es importante vacunarse contra el tétano cuando estas embarazada, si no lo has hecho debes dirigirse a su punto de vacunación más cercano.
9. - Solicita el ordenamiento de los micronutrientes al médico que le atienda.

Nombre reporte: HCRPHistoBase

4/8

Usuario: 60292994

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [80203344-7]

10. - Presenta en cada consulta tu carné de control prenatal. El profesional de la salud que le atienda debe registrar unos datos importantes en cada consulta, ¡Revisalo!
11. - PREGUNTA TODO LO QUE SE TE OCURRA, NO TE DE PENA. ESCRIBE TUS DUDAS EN UN PAPEL ANTES DE ASISTIR A SU CITA. Estaremos encantados de resolver cada una de sus dudas.
12. En el 8vo mes de embarazo, debes ir al especialista, recuérdale al médico o enfermera que le remitan y establezcan el método de planificación familiar.
13. - Durante el embarazo, puedes hacerle a tu bebé una pregunta al médico o enfermera.
14. - La leche materna tiene todos los nutrientes que requiere el bebé y anticuerpos, que lo protegen de enfermedades. Por esta razón la lactancia materna, DEBE SER EXCLUSIVA, durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
15. - En los casos, donde la madre tenga diagnóstico confirmado de VIH, no puede darle seno al bebé y debe tomar los medicamentos que le ordena su médico tratante.
16. - Se brinda asesoría pre y post-test del examen VIH.
17. - Si tienes 14 o más semanas de gestación, debes vacunarte contra la influenza gestacional.
18. - Si tienes 30 o más semanas de gestación, debes vacunar a tu bebé contra tétano, difteria y tos ferina acelular (Tdap)

TU SALUD Y LA DE TU BEBÉ NOS INTERESA, TE ESPERAMOS PUNTUALMENTE TODOS LOS MESES.

NOTA: En los casos donde la madre tenga diagnóstico confirmado de VIH positivo, se debe seguir las recomendaciones del pediatra para la alimentación del bebé. Tener asesoría pre y post-test examen de VIH.

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico

Impresion\_Diagnostica Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO  Principal

Finalidad Consulta: Atencion\_para\_el\_cuidado\_prenatal Causa Externa: Enfermedad\_general

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Observación: paciente de 27 años g1p0 con emb de 37.2 semanas por eco del primer trimestre y 37 semanas por eco del TERCER trimestre + ar QUISTE RENAL FETAL, se solicita valoración en sala de san jose vs duarte para definición de via del parto por gineco-obstetricia

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
--	--

Fecha de resultado: 23/06/2011 4

Descripción: LIMITACION A LA PROPIEDAD

Interpretación: \*\*\*\*\*

INDICACIONES MEDICAS			
FECHA MATRICULA	FECHA EXP. VIG. TIT.	FECHA VENCIMIENTO	IDENTIFICACION

ORGANISMO DE TRANSITO  
DPTO ADTVO DE TTOYTTE MCPAL LOS PATIOS

DRA. NANCY ESTHER GONZALEZ GUTIERREZ  
CC 60.292.994 DE CUCUTA C.T. 2000830311

GONZALEZ GUTIERREZ NANCY ESTHER  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
60292994 o 60292994