

Puerto asís, 29 de abril de 2026

SEÑORES:

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA

Subdirector de Centro (e) con funciones de Director Regional
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA DEL PUTUMAYO

FRANCO GUERRON

Supervisor(a) contrato No CO1.PCCNTR.8978712
Coordinador Académico
Formación Profesional Integral
Puerto Asís

SENA - REGIONAL PUTUMAYO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 86-1-2026-000913
29/04/2026 5:17:14 p. m.

Asunto: Solicitud de suspensión temporal del Contrato de Prestación de Servicios No
CO1.PCCNTR.8978712

Cordial saludo,

Yo, **EDIGSON PERDOMO ALVARADO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.395.028, expedida en Pasto (NARIÑO). obrando en mi calidad de contratista del contrato de prestación de servicios No **CO1.PCCNTR.8978712**, me dirijo a usted con el fin de solicitar formalmente la **suspensión temporal** de la ejecución de mis obligaciones contractuales. Esta solicitud se fundamenta por motivos personales que estoy pasando y que afectan el desarrollo normal de las actividades pactadas, también mi esposa sufrió un accidente que le impide la movilidad y requiere tratamientos y una compañía que la asista. Son casos de fuerza mayor y fortuitos por los que estoy pasando.

En consecuencia, propongo las siguientes condiciones para la suspensión:

- **Fecha de inicio de la suspensión:** 1 de mayo de 2026.
- **Fecha estimada de reinicio:** 30 de mayo de 2026 .
- **Efectos:** Durante este periodo no se causarán honorarios ni se exigirá el cumplimiento de los productos/actividades.

Agradezco de antemano su comprensión y quedo atento a la suscripción del acta de suspensión correspondiente para formalizar este trámite.

Atentamente,



EDIGSON PERDOMO ALVARADO
CC 98.395.028
CEL 3132815968
Edipeal2@yahoo.es



REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO A A PUERTO ASÍ

F: 29/04/2026
H: 05:09 PM



CLINICA DE LA AMAZONIA IPS LTDA

Codigo de habilitacion 865680020201 nit: 900021788
Dir:CLL10 N°25-18 BR EL CARMEN Tel: 3336025519 - 3138251619

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD:

OLIO No. 1551405 No ADMIN: 812341 FECHA ING: 23/04/2026 05:47:00p. m.
ACIENTE: BASTIDAS OTAYA MARI LUZ E.CIVIL: Casado(a)
IDENTIFICACION: CC69021115 EDAD: 44 Años 3 Meses TELEFONO: 3219587924
HISTORIA: 69021115 GENERO: Femenino MUNICIPIO: PUERTO ASIS PUT
EGIMEN: Contributivo FEC. NAC: 22/01/1982 12:00:00a DIRECCION: PUERTO ASIS
MPRESA: NUEVA EPS PGP

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre Padre: BASTIDAS
Nombre Madre: OTAYA
Acudiente: EDINSON PERDOMO

INFOQUE DIFERENCIAL

BARRIO: EL RECREO ZONA: URBANA DIRECCION: PUERTO ASIS
NIVEL EDUCATIVO: Tecnica Profesional CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: No
ORIENT SEXUAL: No Refiere DESPLAZADO: No CARCELARIO: No
RELIGION: Otro VIC.MALTRATO: No MIGRANTE: No
CONSUMO DE SPA: No ABANDONO SOCIAL: No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: No DESESCOLARIZADO: No POBLACION LGTBI: No
IDENTIDAD DE GENERO:
MINAS ANTI PERSONAS:
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR:
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:
HABITANTE DE CALLE: No
ORIENT SEXUAL: No Refiere
OCUPACION: Personas que realizan trabajos varios
ETNIA: Ninguno de los anteriores
RESGUARDO INDIGENA: Ninguno
ACOMPAÑANTE: EDINSON PERDOMO

INFORME INCAPACIDAD

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

DIAGNOSTICO

S900-CONTUSION DEL TOBILLO
S932-RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE
S934-ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

DATOS INCAPACIDAD

Del Area de Especialidad: ORTOPEdia
Fecha Inicio Incapacidad: X24 ABRIL 2026
Fecha Final de Incapacidad: X23 MAYO 2026

Handwritten signature and stamp of the professional.

PROFESIONAL: CAMPO AVILEZ EDUARDO ALFONSO
ESPECIALIDAD: ORTOPEdia
REGISTRO: 59503
IDENTIFICACION: CC 92532895