San José de Cúcuta, agosto 6 de 2026

Doctora
Dennis Cristal Barrera Cotamo
Directora (e) Regional Norte de Santander
Servicio Nacional de Aprendizaje
San José de Cúcuta

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2026-003697
10/8/2026 10:35:20

Asunto: Solicitud Suspensión del Contrato CO1.PCCNTR. 9226104

Cordial saludo, respetada Directora:

Por medio de la presente; yo, Isabel Cristina Zambrano Jaimes identificada con cedula de ciudadanía No. 60.403.845 expedida en Villa del Rosario, vinculada al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR. 9226104 cuyo objeto es: "Prestar los servicios profesionales para implementar el servicio de emprendimiento con enfoque diferencial dirigido a la población víctima del desplazamiento por el conflicto armado, mediante la asesoría en la ideación, formulación de planes de negocio, la creación y fortalecimiento unidades productivas, acompañando la ejecución de procesos de capacitación y la entrega de materiales de formación según lo establecido en el anexo metodológico promoviendo la asociatividad, sostenibilidad y escalabilidad de los emprendimientos.", me dirijo a usted, debido a que por motivo de un procedimiento médico que debo realizarme, como se relaciona en la incapacidad anexa, se me impide temporalmente el normal cumplimiento de mis obligaciones contractuales., solicito la suspensión de mi contrato, desde el 06 de agosto hasta el 27 de agosto de 2026, reintegrándome a mis funciones del contrato de prestación de servicios nuevamente el 28 de agosto.

Agradezco su respuesta.

Cordialmente,

Isabel Cristina Zambrano Jaimes
60.403.845 de Villa del Rosario
Correo electrónico: isabelc.zambranoj@gmail.com - izambano@sena.edu.co
Celular: 3134964997

Powered by CamScanner

CLINICA NORTE NIT. 890.500.309-5	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD MÉDICA	Código:
		Versión: 00002
		Fecha: 01/10/2013 — 1/1

EXPEDICION

Lugar : CUCUTA **Fecha :** 29 de julio de 2026 **Nº155598**

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA NORTE S.A. **NIT:** 890500309-5 **Código Prestador:** 5400100810

INFORMACIÓN PACIENTE

Datos Paciente: ISABEL CRISTINA ZAMBRANO JAIMES **Sexo:** Femenino **Tipo de Paciente:** Otro

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 60403845 **Edad:** 56 Años / 10 Meses / 26 Días **Fecha Nacimiento:** 01/09/1969

Entidad: 1324 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Tipo: RiesgoProfesional **Causa externa:** Accidente_de_trabajo

Días de Incapacidad: 30 **Origen Incapacidad:** Laboral **Fecha de Inicio:** 29/07/2026 **Fecha de Finalización:** 27/08/2026

Grupo de servicios: ConsultaExterna **Modalidad prestación:** Intramural

Causa que motiva la atención: **Clase :** Inicial **Prorroga:** No

Incapacidad retroactiva: Ninguna

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Descripción de la Incapacidad:

.....

Médico: 88214732 - CARLOS EDUARDO CACERES RINCON

Reg. Médico: 2127

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Firmado digitalmente

Firma Paciente

Nombre ISABEL CRISTINA ZAMBRANO JAIMES

documento 60403845

Scanned with CamScanner