Bogotá, D. C. 14 de mayo de 2021

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ciudad Bogotá

REFERENCIA. Solicitud de terminación unilateral del Contrato Prestación de Servicios número 5800-2021 dando la terminación del mismo al día 17 de mayo del año 2021

Respetados señores

Yo, Flor Alba Hernández identificada con cedula de ciudadanía número 52.202.059

de Bogotá, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la cancelación del contrato número 5800-2021 que se encuentra en ejecución, al día 17 de mayo del año 2021

Para dar requerimiento al nuevo contrato en **EL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD.**

Sin otro particular y esperando su pronta respuesta.

Cordialmente,



Flor Alba Hernández

C. C. Número 52.202.059 de Bogotá.

Móvil: 3209803789

E-mail: cobbyt2190@gmail.com

Dirección: Dg61a#18m-40