Bogotá, 17 de Mayo 2021

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
Ciudad

REFERENCIA: SOLICITUD DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 5784-2021.

Respetados Señores:

Yo **JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN,** identificada con cédula de ciudadanía # **1´030.647.602** de Bogotá, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la cancelación del contrato # 5784-2021 hasta el día 17 de Mayo de 2021 que se encuentra en ejecución.

Para dar requerimiento al contrato del nuevo modelo de salud en atención primaria.

Sin otro en particular y esperando su pronta respuesta.

Cordialmente

Johana QM

JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN
C.C. N° 1´030.647.602 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN: Carrera 87D N° 49C – 68 sur
Email: nana-loie 2010@hotmail.com
Cel. 313 351 5653