Bogotá D.C. mayo 14 de 2021

Doctor
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
Calle 9 No 39 – 46
Teléfono 756 0505
Ciudad

REF:
TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 5748-2021

Respetado doctor, por medio de la presente solicito a usted la terminación del Contrato de Prestación de Servicios No **5748-2021** a nombre de **ANGIE PAOLA PEREZ CALDERON**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.014.241.387** de **BOGOTA**, a partir del **11 de Mayo del 2021** por motivos personales.

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente;

Cordialmente;

Angie Perez.

ANGIE PAOLA PEREZ CALDERON
Cedula de Ciudadanía No **1.014.241.387** de **BOGOTA**

V°B°
DIANA BELTRAN BEJARANO
Supervisor
REFERENTE COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA USS KENEDDY