Bogotá. D.C 17 de mayo del 2021

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Ciudad

REFERENCIA. Solicitud de terminación Unilateral del Contrato Prestación de Servicios

Respetados señores:

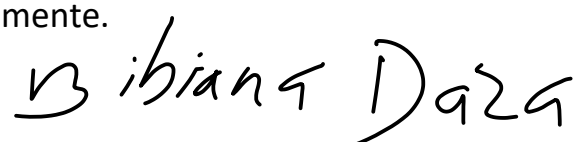
Yo DORIS BIBIANA DAZA POVEDA Identificada con cedula de ciudadanía

52.827.450 de Bogotá, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la cancelación del contrato # 5083-2021 desde el día 17 de mayo de 2021 que se encuentra en ejecución.

Para dar requerimiento al nuevo contrato.

Sin otro particular y esperando su pronta respuesta.

Cordialmente.



DORIS BIBIANA DAZA POVEDA

C.C # 52.827.450

Móvil: 3143856890

Email: Bibidaza1@gmail.com