Bogotá D.C. 23 de septiembre de 2021

**PARA**: Dra. MARTHA YOLANDA RUIZ – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - Contratante

**DE**: Katherine González Pereira C.C. 1026275147
Contratista prestación de Servicios

**REFERENCIA: CARTA DE TERMINACION DE CONTRATO**

Nombre: Katherine González Pereira

Cargo: Psicóloga

Respetada Dra. MARTHA YOLANDA RUIZ reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito solicitar la terminación del contrato 1229-2021 de prestación de servicios profesionales de psicología a partir del 26 de septiembre del 2021, agradezco su atención y colaboración.

**Cordialmente.**

FIRMA Katherine González.
C.C. No. 1026275147
TELEFONO 3144617338
DIRECCION Dig 61c 24 24
E-MAIL katapereira01@gmail.com

*Scanned by TapScanner*