Fecha 23 de septiembre del 2021

Doctora
MARTHA YOLANDA RUIZ VALDEZ
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Calle 9 No.39-46
Teléfonos-7-56-05-05
Ciudad.

REFERENCIA: TERMINACIÓN DEFINITIVA DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 7066 - 2021.

Respetada doctora ***MARTHA YOLANDA RUIZ VALDEZ,*** *reciba un cordial saludo, me permito solicitar la terminación definitiva del contrato de Prestación de Servicio No* ***7066-2021****, cuyo objeto es QUÍMICO FARMACÉUTICO a partir del 30 de septiembre del año en curso.*

La anterior solicitud obedece a situaciones de fuerza mayor que me impiden la ejecución del contrato en mención.

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.

Cordialmente.

Nombre:
CC. ***72.347.546***
E-MAIL: cesaraltamarhernandez@hotmail.com
Celular: 3002564801

VoBo. _____
Nombre del líder
(líder asistencial) Supervisor del contrato.