**Bogotá D.C. 3 de ENERO DE 2019**

*Doctora.*

***VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO***
*Gerente*
*Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.*
*Calle 9 No.39-46*
*Teléfonos-7-56-05-05*
*Ciudad.*

***REFERENCIA: SOLICITUD DE REINICIO DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3037-2018***

.

*Respetada Dra.* ***VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO****, reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar* ***REINICIO al*** *Contrato de Prestación de Servicios No.* ***3037-2018****, cuyo objeto es:* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA*** *el cual deseo dar INICIO a partir del 4 de Enero de 2019.*

*La anterior solicitud obedece a que se me termino el periodo de la licencia de maternidad.*

*Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.*

***Cordialmente.***

Diana Martinez S.

***DIANA PAOLA MARTINEZ SANCHEZ***
***Auxiliar de enfermería***
*CC.* ***53132284 de*** *Bogotá D.C*
*E-MAIL: dpaomartinez1984@hotmail.com*
***Celular: 3187018748***

**Rad No. 2019-422-000142-2**
Fecha: 2019-01-03 14:04 - Us 1023934147
Destino: GERENCIA
Remitente: DIANA PAOLA MARTINEZ
Asunto: SOLICITUD DE REINICIO DEL CONTRATO PREST
Folios: 1 Anexos:
RECIBIDO, SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO