Fecha 24 octubre 2022

Doctora
Sandra Milena Rozo Mateus
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Calle 9 No.39-46
Teléfonos-7-56-05-05
Ciudad.

REFERENCIA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NNo.3894.

Respetada doctora ***Sandra Milena Rozo Mateus,*** *reciba un cordial saludo, me permito solicitar la terminación del contrato de Prestación de Servicio No.* ***3894 - 2022****, cuyo objeto es:* ***"odontologa"*** *a partir del* ***24 octubre 2022.***

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 María Fernanda cuervo García
CC. ***1012421277***
E-MAIL: Fernanda.428@hotmail.com
Celular: 3014234372

Nombre del lider Alba Edith López
(Líder asistencial) Supervisor del contrato.

Powered by CamScanner