Rad No. 2019-422-020215-2
Fecha: 2019-09-23 11:34 - Us 51898206
Destino: GERENCIA
Remitente: XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ
Asunto: SOLICITUD DE TERMINACIÓN BILATERAL DEL C
Folios: 1 Anexos:
RECIBIDO. SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

*Bogotá D.C. 23 de septiembre de 2019*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
GERENCIA
Fecha: 23-09-2019 23m
Para: Monica
☐ ARCHIVO OK
☐ TRATE CONMIGO
☐ RESPONDA URGENTE
☑ ENCARGUESE DEL ASUNTO
☐ DEVUELVAME CON SU COMENTARIO
☐ SUMINISTRE LA INFORMACIÓN
☐ PARA RESPUESTA
☐ PARA SU CONOCIMIENTO
☐ OBSERVACIONES

*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 TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.5056- 2019.***

*Respetada doctora **VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELO**, reciba un cordial saludo, me permito solicitar se estudie la posibilidad de dar por terminado de forma bilateral la orden de Prestación de Servicio No. **5056-2019**, cuyo objeto es: "prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como enfermera profesional dentro de los procesos y procedimiento de la SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución en concordancia con el contrato interadministrativo_a partir del 01 de Octubre de 2019".*

*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.***

Xiomara Fernandez B

***Xiomara del Pilar Fernández Bernal***

*CC. 52310306 de Bogotá*
*Dirección: calle 64 A Número 57-23 t*

*E-MAIL: xiofernandez@gmail.com*

***Tel. Celular: 3014894360***

*VoBo.* Scpozavo

***Nombre: SMITH EDITH LOZANO GUEVARA***

***Supervisor del contrato.***

Recib Monica 25/9/19 @:46