

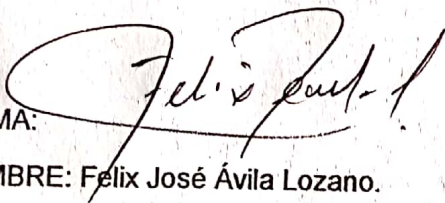
Bogotá enero 2020

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de prestar mis servicios como **Epidemiologo** en esta entidad bajo la modalidad de contrato prestación de servicios con disponibilidad de tiempo para cumplir con las actividades requeridas.

FIRMA:



NOMBRE: Felix José Ávila Lozano.

DIRECCION: TV 42 59B 63 SUR

CORREO: felixaph2015@gmail.com

TELEFONO: 3115223646 - 7313787