

Bogotá, D.C.

Doctora

DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POZO

Subdirectora del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Supervisora del Contrato

Secretaria Distrital de Salud

Bogotá D.C.

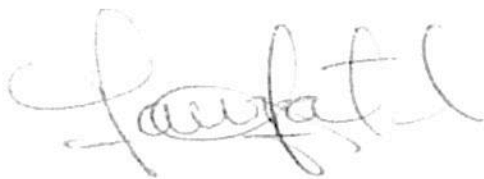
ASUNTO: Solicitud Cesión o terminación por mutuo acuerdo contrato No.1498113

Respetada Doctora:

De manera atenta solicito la cesión o terminación por mutuo acuerdo según se considere, del contrato del asunto, a partir de su perfeccionamiento, por motivos de índole personal que me impiden continuar su ejecución.

Agradezco la oportunidad brindada.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Liliana Moreno Chaves', written in a cursive style.

LAURA LILIANA MORENO CHAVES

C.C. 1.019.096.397 de Bogotá

Celular 3157254630

BOGOTÁ

Diana C. Rodríguez Posso

Subdirectora Centro Regulador de Urgencias
Emergencias

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Teléfono: (571) 3649090 Extensión: 9420

Celular: 3212346396.

De: Laura lilianamoreno1994@hotmail.com <lilianamoreno1994@gmail.com>

Enviado: domingo, 19 de abril de 2020 5:34 p. m.

Para: Rodríguez Pozo, Diana Constanza <dcrodriguez@saludcapital.gov.co>

Asunto: solicitud terminación contrato OPS

<https://outlook.office.com/mail/deeplink?version=2020051702.05&popoutv2=1&leanbootstrap=1>

1/1