Bogotá D.C

Doctora

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
subgerente de Servicios de Salud
Sub red integrada de servicios de salud sur Occidente
Calle 9 No. 39-46

REFERENCIA: SOLICITUD TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO ___**6704-2024**_____

Respetado Doctor **DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ,** 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._1005929491_____ cuyo objetivo es "Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de _____Urgencias_____, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional" a partir del __07 octubre 2024_____

La anterior solicitud se hace __Renuncia personal agradeciendo la oportunidad _____
_____

Agradezco la valiosa colaboración y comprensión a la presente

Cordialmente.

Natalia Lozano

Contratista
CC 1005929491 De Bogota
Cel.: 3219914022

VoBo.

Maritza Milena Mejía L.

_____
MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
Supervisor
CC De
Cel.: