Bogotá, enero 7 de 2025

Doctora
DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
Calle 9 No.39-46
Teléfonos-7-56-05-05
Ciudad.

REFERENCIA: TERMINACION DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 6810 -2024

*Respetada doctora DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ, **reciba** un cordial saludo, me permito solicitar la terminación del contrato de Prestación de Servicio No. 6810-2024, cuyo objeto es **QUIMICO FARMACEUTICO** a partir del 08 de enero del año 2025.*

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: LADY ZARETH CAMARGO REYES
CC.52263354
E-MAIL: lcamargoreyes@gmail.com
Celular:311 5981500

VoBo. Ivpe Alvarado Pinillo
Químico Farmacéutico
Supervisor del contrato.