20 DE ENERO DEL 2025

Doctora
DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS *No* 4079-2024

Respetada doctor ***DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ*** *reciba un cordial saludo, me permito solicitar terminación del contrato de Prestación de Servicio No* 4079-2024 *cuyo objeto es:* ***TECNOLOGA EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS*** *a partir del 31 de enero del 2025 del año en curso.*

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.

Cordialmente.

Marbel Acosta

_____

Nombre: MARBEL YUSDALY ACOSTA CORTES
*CC****. 1022389444***
E-MAIL: marbelacosta2@gmail.com
Celular: 3104270718

Maritza Milena Mejía L.

VoBo. _____
Dra Maritza Milena Mejía Lozano cc 52467645
Líder asistencial