Bogotá D.C.

Señores

**Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.**

**Asunto:** Compromiso

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar un plazo para la aplicación de la vacuna de la Influenza ya que al dirigirme a los centros de salud me informan que en el momento solo están aplicando a gestantes y adulto mayor, en el transcurso del otro mes estarán aplicando esta vacuna al público en general y después de que pase la emergencia sanitaria COVID-19 entregaré soportes

De acuerdo a lo anterior me comprometo a realizarme la aplicación de la vacuna tan pronto esté disponible.

Cordialmente,

Karen Michel Alvarez Rodríguez
CC: 1024545559
Teléfono: 3115688426
Correo: karenalavrez.r@hotmail.com
Dirección: Carrera 70 # 64 a 34 s