09 de septiembre del 2025

Doctora
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Calle 9 No.39-46
Teléfonos-7-56-05-05
Ciudad.

REFERENCIA: TERMINACION / SUSPENSION CONTRATO

*Respetada doctora**,** reciba un cordial saludo, me permito solicitar la terminación definitiva del contrato 1580-2025, cuyo objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de imagen diagnosticas como TECNOLOGA EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS 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 09 de septiembre del 2025.*

La anterior solicitud obedece a situaciones personales que me impiden la ejecución del contrato en mención.

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.

Cordialmente.

Mildred A. Piñeros R.

_____

Nombre: Mildred Anyela Piñeros Rubiano
CC: *53062018*
E-MAIL*:mildred8331@hotmail.com*
Celular: 3192590481

Ronald Meza Colón

_____

Dr Ronald Alexander Meza Colon
Supervisor del contrato.