Bogotá, Octubre 27 de 2020

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO

DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

CUIDAD.

REF: CANCELACION UNILATERAL DEL CONTRATO # 4617-2020

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la cancelación unilateral del contrato # 4617-2020, contrato que finalizare hasta el día 31 de Octubre del presente año, el motivo de mi desvinculación con la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** es por un viaje al extranjero, de manera atenta agradezco la oportunidad que me dieron de trabajar en tan prestigiosa entidad donde di lo mejor de mí y aprendí mucho de ustedes como personal de salud, no me resta mas que agradecer por todo.

Agradezco nuevamente por la atención prestada.

Atentamente

ANGELA PATRICIA ACOSTA GONZALEZ

C.C. 52.847.495

TEL: 3227808992