Bogotá,02 de junio 2020

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de prestar mis servicios como **_____PROFESIONAL ESPECIALIZADO_____** en esta entidad bajo la modalidad de contrato prestación de servicios con disponibilidad de tiempo para cumplir con las actividades requeridas.

FIRMA

Erica Ospina

NOMBRE:ERICA OSPINA ORTIZ

DIRECCION:CL 76 SUR 16 N 39

CORREO: erikaospina1712@hotmail.com

TELEFONO:3114676778