

Bogotá D. C., 11 de agosto de 2025

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
Coordinación PSPIC
La Ciudad

ASUNTO: Solicitud de terminación anticipada de contrato # 6597-2025

Respetados Señores

Reciban un cordial saludo. Con la presente solicito la terminación anticipada de mi contrato con la siguiente información:

Nombre:	Adriana Martínez Mojica
Documento:	23351388
Número de Contrato:	6597-2025
Objeto contractual:	Prestar servicios profesionales y de apoyo en la Dirección Gestión del Riesgo en Salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Fecha de Ingreso:	05 de agosto de 2025
Fecha de Terminación:	11 de agosto de 2025
Punto asignado:	SALUD PUBLICA FERIAS

Lo anterior por: motivos personales, agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,



Adriana Martínez Mojica
Celular: 3105086248