Fecha 10 de Marzo del 2026

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: SUSPENSION CONTRATO 2106-2026

*Respetada doctora**,** reciba un cordial saludo, me permito solicitar la suspensión del contrato 2106-2026, cuyo objeto es Prestar servicios de auxiliar de laboratorio 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 10 de marzo del año en curso.*

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

Agradeciendo la valiosa colaboración y comprensión a la presente.

Cordialmente.

M Paula Henao R

Nombre: MARIA PAULA HENAO RINCON
CC: *1023363062*
Celular: 3203023579

Nombre: supervisor a cargo
Supervisor del contrato.