

Fecha 19/05/2023

Doctora

Sandra Milena Rozo Mateus

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Calle 9 No.39-46

Teléfonos-7-56-05-05

Ciudad.

REFERENCIA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. # 4598-2023#.

Respetada doctora **Sandra Milena Rozo Mateus**, reciba un cordial saludo, me permito solicitar la terminación del contrato de Prestación de Servicio No. **#4598-2023**, cuyo objeto es: "Médico de servicios ambulatorios (consulta externa)" a partir del **24/05/2023**.

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.



Nombre JUAN PABLO ALFREDO CONRADO JACOME

CC. 1098798984

E-MAIL: jupaalco@hotmail.com

Celular: 3183399192

VoBo. Alba Edith López 19-05-23

Nombre del líder Alba Edith López

(Líder asistencial) Supervisor del contrato.