



50-44.10

La Cumbre Valle, xx de xxxx de xxxx

Señor:  
**JEFE DE OFICINA ASISTENCIAL**  
ESE Hospital Santa Margarita

Cordial saludo.

Acorde a estudio de conveniencia proyectado el xx de xxxxxxx de xxxx, solicito **realizar el contrato de prestación de servicios No. xxx-xx-xx-xxx del xxxx axxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, Colombiano mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° xxxxxxxxxxxx expedida en xxxxxxxxxxxx (V),, por valor de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx MCTE (\$\$\$\$\$\$)**, que se cancelará a la contratista, previa presentación del informe de supervisión y la presentación del pago de la Seguridad Social, se anexa Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. xxx del xxxx.

Agradezco la atención a la presente solicitud.

Cordialmente,

---

Gerente  
ESE. Hospital Santa Margarita