Bogotá, D.C.

Doctor
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Calle 9 No. 39 -46
Teléfono 7560505
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE INTENCION AFILIACION ARL SURA

Respetado Doctor OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de afiliación por parte de ustedes a la ARL SURA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE y cumplir a cabalidad cada una de las actividades que me sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

C.C. No.

Dirección: Cll 38 Sur No 78h-24
E-mail: [illegible]
Tel.: 3123408673 / Celular: 3123408673