Bogotá D.C. 05 de mayo de 2021

Doctor.
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: Oscar Arvey Poveda Torres

Perfil: Auxiliar de enfermería

Respetado Doctor Omar Benigno Perilla Ballesteros reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga 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.

oscar poveda

CC**:** 1023032966 de Bogotá D.C

Dirección: Carrera 8D·74B-06 SUR

E-mail: Oscarpovedatorres@gmail.com

Teléfono: 2005489 **Celular :** 3202801608