Bogotá D.C. 08-Enero-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 Completo: Deisy Lorena Rivera Ortiz
Cedula: 1'022360642
Perfil: Aux de enfermeria

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.

Deisy Lorena Rivera Ortiz

CC. 1'022360642 de Bogota

Dirección: Cl 6 B Bis A Nº 90 A 30
E - mail: lorenitta1956@hotmail.com
Tel.: / Celular: 3118865392

Escaneado con CamScanner