Bogotá D.C.

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

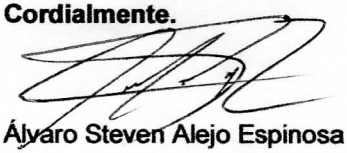
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: Álvaro Steven Alejo Espinosa_____

Perfil: Epidemiologo _____

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.

e
Cordialmente.



Álvaro Steven Alejo Espinosa

CC: 1026263305

Dirección: CL 2B 35 19_____
E-mail: salejo_2814@hotmail.com_____
Tel.: 4766852__/ Celular : 3138990338_____