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: laura stella chaverra perea
Perfil: auxiliar 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.**

laura stella chaverra
CC: 52-386 869

**Dirección:** Kr. 97F # 34a sur 30
**E-mail:** lauchi chaverra@gmail.com
**Teléfono:** **Celular :** 317 715 82 93