

Bogotá D.C. 25-NOV-2020.

Doctor.

OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS

Gerente.

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: *Katherine Tatiana Ortiz Mosales*

Perfil: *Técnico Criminalista.*

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.

Katherine
OB

CC: 1010234197

Dirección: *AV Carrera 86-55-65*

E-mail: *Kata.ortiz4@gmail.com*

Teléfono: Celular: *3204808875.*