Bogotá D.C.

Doctor.
**DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARIA**
Gerente (E).
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

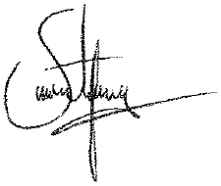
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: HEIDY STEFANY ORTIZ ALFONSO

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.**



CC**: 1024577897**

**Dirección: DIAGONAL 73 A SUR # 18 M 29**

**E-mail: stefany_ortizalfinso@hotmail.com**

**Teléfono:** **Celular : 3172968992**