Bogotá D.C.SEPTIEMBRE 9 DE 2021

Doctora.
MARTHA YOLANDA RUIZ VALDEZ
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

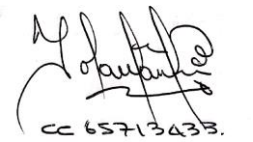
Nombre: YOLANDA LAVERDE ARIAS

Perfil: EPIDEMIOLOGA

Respetada Doctora Martha Yolanda Ruiz Valdez 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.

YOLANDA LAVERDE ARIAS



_____

CC**: 65713433**

Dirección: CL. 12 A # 71B 60

E-mail: laverdeyolanda@hotmail.com

Teléfono: 2571081 Celular : 3142260162