Bogotá D.C.

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

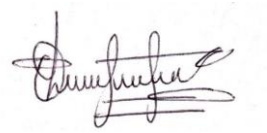
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: Luz Mery Hernandez Corredor

Perfil: Auxiliar de enfermería

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**: 53.044.865**

**Dirección: Cll 29sur #13ª-25**

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

**Teléfono: 9049816** **Celular : 3213040967**