Bogotá D.C. 02 DICIEMBRE 2021

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

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: LAURA JOHANNA CORTES SALAZAR

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA GINECOOBSTETRICIA

Respetada Doctora Martha Yolanda Ruiz Valdés 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 JOHANNA CORTES SALAZAR
CC: 52.868.311 BOGOTÁ D.C

Dirección: CALLE 20 N 173-03 APTO 217 INT 5
E-mail: lauracortesmd@gmail.com
Celular : 3208551400