Bogotá D.C. 15 de diciembre de 2021

Doctora.
SANDRA MILENA ROZÓ MATEUS
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

_AUXILIAR DE ENFERMRIA _____

Respetada doctora **Sandra Milena Rozó Mateus** 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.

LEIDY TAMARO

CC. **1016035380** de bogota

Dirección : carrera 7ª # 2ª - 72
E - mail: goestamaro@outlook.com
Leidy.tamaro@hotmail.com

Tel.: 3003511935 Celular

Escaneado con CamScanner