Bogotá D.C. 09 de Enero del 2019

Doctora.
VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

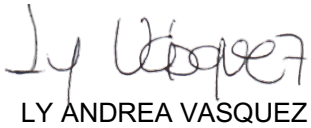
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: LY ANDREA VASQUEZ MEZA

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA GESTOR DEL RIESGO

Respetada Doctora Victoria Eugenia Martínez Puello 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.



LY ANDREA VASQUEZ MEZA

CC**:** 52841533 de Bogotá

Dirección: Carrera 7 A Nº 4-15 etapa 10 bloque 2 Apartamento 604
E-mail: lyandrea-251081@hotmail.com
Tel.: 9036701 / Celular : 3213983784