Bogotá D.C.

Octubre 7 de 2020

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: PAULA HASSLEIDI CORTES ANGULO

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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.



CC**: 1024574200**

Dirección: CL 65 UR 68 C 30

E-mail: cortespaulauno@gmail.com

Teléfono: 3022866

Celular: 3193905134