Bogotá D.C. 15 de diciembre

Doctora.
**Sandra Milena Rozo Mateus**
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos 7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: Mariela Giraldo Quiroz

Cargo: auxiliar enfermería

Respetada doctora **Sandra Milena Rozo 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.**

Mariela Giraldo Quiroz

CC: 29,233 297

**Dirección: DG 15 A 99 A 30 T 15 AP 101**

**E-mail: maser5-lesmes@hotmail.com**

**Tel.:6019214759 / Celular : 3146114711**