Bogotá D.C diciembre 14 de 2022

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

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: CRISTIAN CAMILO PERALTA CHACÓN

Perfil: TECNICO EN MANTENIMIENTO

Respetada Doctora Martha Yolanda Ruíz 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.

FIRMA	Cristian Camilo Peralta chacón
NOMBRE	CRISTIAN CAMILO PERALTA CHACÓN
C.C. No.	1.016.018.695
TELEFONO	3214434388
DIRECCIÓN	CARRERA 95 A 26 - 38 SUR TORRE 6 APTO 1204
E-MAIL	cristianperalta27@outlook.com