

Bogotá D.C.

Doctora.

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO

Gerente.

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: DIANA HERNANDEZ CRISTIANO

Cargo: TERAPEUTA RESPIRATORIA

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.



CC: 23857977

Dirección: CALLE13 SUR 8 34

E-mail: dianacris009@hotmail.com

Tel.: _____ / Celular : 3102078607