Bogotá D.C. 01 de Diciembre de 2023

Doctora
ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA
Subgerente Corporativa
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL

Cargo: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES

Respetada Doctora **ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA** 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.

ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL
NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC**: 92517025**

Dirección: Kr 104 15ª 72
E-mail: **alfagamez43@gmail.com**
Celular : 3108654440