Bogotá D.C.

Doctora.
VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

ANGELA DIANA CRUZ DUARTE
____52.915.979 de Bogota_____
___ODONTOLOGA_____

Respetada doctora VICTORIA EUGENIA MARTINEZ 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. 52.915.979 **de Bogotá**

Dirección : CR 70 A N 79-46 APT 301
E - mail: __dianacruz84@hotmail.com_____
Tel.: 3061305 / Celular : 3167856137