

Bogotá, Enero de 2020

Doctora

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO

Gerente

Calle 9 No. 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Teléfono 7560505

Ciudad

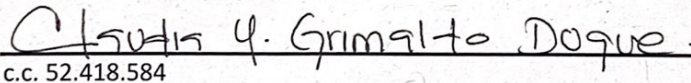
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: Claudia Yileny Grimaldo Duque

Cargo: Profesional Especializado 2

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 Sur Occidente ESE y cumpla a cabalidad cada una de las actividades que me sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme a los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,


c.c. 52.418.584

Dirección: Calle 173 No. 18-60 Torre 2 apto 2001

E-mail: cgrimaldoduque@gmail.com

Tel. cel: 3103033483