CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA
NIT. 890.203.963-9

Bucaramanga, agosto 20 de 2024

Señores
Secretaria de desarrollo social
Atte. Dra. Gladys Merchán García
Supervisora Convenio N° 19-2024
Alcaldía de Bucaramanga

Asunto: Solicitud de adicional al convenio N°19 del 2024

Respetada Dra. Gladys Merchán G.

En mi carácter de Directora – Representante Legal del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMAGA CON Nit 890.203.963-9, me permito de manera respetuosa manifestar que nuestra ESAL está interesada en firmar un adicional convenio N° 19 -2024, Vigente con la Alcaldía Municipal de Bucaramanga.

Agradezco su atención a la presente y anexo la documentación requerida

Cordialmente

LUDY ZAPATA NIÑO
Directora CBAB

Calle 45 No. 11 - 80 Bucaramanga / Santander
Tels: 607 633 7757 - 607 642 0588 Móvil: 301 541 8468
bienestardelancianobga@gmail.com / www.bienestardelanciano.com