Bogotá D.C. 18/10/2024

Doctora.
**DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
Sub Gerente prestación de servicios de salud.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA

Perfil: REFERENTE ANALISIS Y POLITICAS

Respetada Doctora DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ, 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:** 1026263305
**Dirección:** CLL 2B # 35 - 19
**E-mail:** aalejo.acolectiva.hco@gmail.com
**Teléfono:** **Celular:** 313 8990338