Bogotá D.C. octubre 18, 2024

Doctora.
**DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
Subgerente 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: **ERLY ROCIO ENGATIVA ALVIS**

Perfil: **DIGITADOR**

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**: 39619854**

**Dirección: CALLE 91ª SUR 14ª 21**

**E-mail: cityrouses2826@hotmail.com**

**Teléfono: 6969696 Celular: 3203744917**