Bogotá D.C., 17 de noviembre de 2024

Doctora.
SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Ciudad.

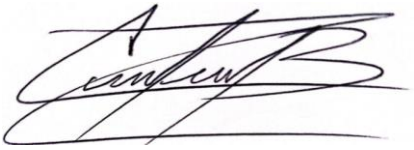
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: Cristhian Camilo Fuentes Bravo.

Perfil: Médico

Respetada Doctora Sandra Milena Rozo Mateus 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.



Cristhian Camilo Fuentes Bravo
C.C: 1.019.063.264
Dirección: Calle 152ª # 101ª - 45
E-mail: camil_4_9@hotmail.com
Celular: 3045505828