Bogotá D.C. 03/12/2024

Doctora.
DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Subgerencia De 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: **OSCAR FERNANDO VALENCIA HERNANDEZ**

Perfil: **MEDICO GENERAL**

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.



CC**: 79.645.414**
Dirección: TV 93 # 22D – 35

E-mail: oscarfval@gmail.com

Teléfono: 601 3842396 Celular: 3004124242