Bogotá D.C. 30 de Octubre de 2020

Doctor
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombres, cedula y perfil Flor Ivis Salazar Aguilar - CC. 35.600.594
Auxiliar de Enfermeria

Respetado doctor OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS 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. 35600594 **de** Quibdo

Dirección : cl 53c sur 87b -10
E - mail: flornes@outlook.es
Tel.: **/ Celular :** 3046137942