Bogotá D.C.

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

Nombre: Daniella Lievano Poveda
Perfil: Auxiliar de Farmacia

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.

Daniella Lievano Poveda

CC: 1022 423 512

Dirección: Calle 7A #74-04
E-mail: daniellalievanopoveda@gmail.com
Teléfono: 7021310 **Celular :** 350 525 6303