Bogotá, D.C. Junio 18 de 2020

Doctor
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Calle 9 No. 39 -46
Teléfono 7560505
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE INTENCION DEL CONTRATISTA
Nombres: MARIA FERNANDA CUERVO ROJAS cedula 1070010749 y perfil 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 Sur occidente ESE y cumplir a cabalidad cada una de las actividades que me sean asignadas mediante contrato de prestación de servicio conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

Maria Cuervo
MARIA FERNANDA CUERVO ROJAS
C.C. No. 1070010749

Dirección: KR98 BIS NO 69 49 SUR
E-mail:FERNANDACR91HOTMAIL.COM
Tel.: 7191810 / Celular:3008822824