Bogotá D.C. 03-12-2020

Doctor.
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: Cindy Paola Jimenez Duran

Cargo: Enfermera

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.

CINDY JIMENEZ
CC: 1012404013 DE BOGOTÁ

Dirección: CL83 D SUR 80 K 18
E-mail: cindyjimenez2093@hotmail.com
Tel.: 4490901 / Celular : 3004009124