Bogotá D.C. 01 De diciembre 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: DANNA CAMILA ECHEVERRIA PICON CC 1013663792 AUXILIAR 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.

CAMILA E

CC. 1013663792 **de BOGOTA**

Dirección: CALLE 33 SUR # 50 A 65
E - mail: camilaecheverria11@gmail.com
Tel.: / Celular: 3195345472