Bogotá D.C. 30 DE Noviembre de 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: Sandra Catalina Ortiz Puentes

Cargo: Terapeuta ocupacional

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.

Sandra Catalina Ortiz Puentes 

CC**:** 52274467

Dirección: Kr 58b 165ª 71
E-mail: cataortiz76@hotmail.com
Tel.: 4571126 **/ Celular :** 3132432638