Bogotá D.C.
09/12/2020

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:** Vivian Julieth Aldana Peña 1031164010 auxiliar de enfermería

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.**

Vivian Aldana

**CC**. 1031164010 **de** BOGOTA

**Dirección :** cra25a #32-63 sur
**E - mail:** sofiasalazar036@gmail.com
**Tel.:** **/ Celular :** 3046153585

Escaneado con CamScanner