Bogotá D.C. 1 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

NOMBRE. MONICA ELIZABETH HINCAPIE MORENO
CC. 52.366.958
CARGO. APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS

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.

Monica Hincapie M.
CC: 52.366.958 52.366 958
Dirección: Calle 26 sur # 93d- 68 BARRIO: Tierra Buena
E-mail: monikita1602@hotmail.com
Celular: 3012491444