Bogotá D.C.

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

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: Julio Esteban Perilla Sanchez
Cargo: Tecnico en Auxiliar de 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.

Esteban Perilla.

CC. **1.031.138.385** de Bogota D.C

Dirección : CRA71#69c-85sur
E - mail: jeps1992@hotmail.com
Tel.:7314233 / Celular : 3203500518

Escaneado con CamScanner