Bogotá D.C.
09 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:_____jhon Fredy molina Espitia

Perfil: _____ enfermero jefe_____

Respetada 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.



CC: 79996082 Bta

Dirección: ___diagonal 69 n 48 a 38_____

E-mail: _ jfremo480@hotmail.com

Tel.: ___7170378_____/ Celular : _3012096970_____