Bogotá, D.C., 05 de Diciembre de 2020

Doctora
OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.
Calle 9 N° 39-46
Teléfonos 7560505
Ciudad

Referencia: Carta de Intención

Nombre: Luz Dery Arturo Pulgarin
Cargo: Técnica auxiliar en enfermería

Respetado doctor:

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 con los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

FIRMA: _____
C.C. No. 39.722.278 DE Bogotá D.C.
Dirección: Transversal 24 I # 14 -64
Email: luzdery66@hotmail.com
Celular: 3229594321