Bogotá D.C.

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: Erika Alejandra Ciella Lozano
Perfil: Fisioterapeuta

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.

Alejandra Ciella
cc: 1016055599

Dirección: Calle 65 B # 105-76
E-mail: alejakooo@hotmail.com
Teléfono: 3 **Celular :**

Escaneado con CamScanner