Bogotá D.C. 08 de Enero de 2021

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 Completo: Gina Alexandra Estupiñan Hina
Cedula: 1.014.216.260 Bogota
Perfil: 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.

Gina Estupiñan

CC. 1014216260 de Bogotá

Dirección: Carrera 81 75-11 Int Torre 16 APTO 501
E - mail: ginna.alesmi@hotmail.com
Tel.: 9247537 / Celular: 3177819050

Escaneado con CamScanner