

Bogotá, D.C.

Doctora

VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO

Gerente

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Calle 9 No. 39 -46

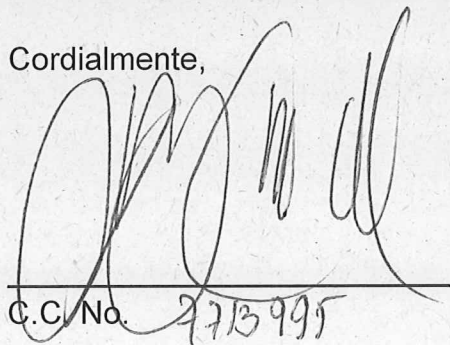
Teléfono 7560505

Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE INTENCION AFILIACION ARL SURA

Respetada Doctora VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de afiliación por parte de ustedes a la ARL SURA de 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,



C.C/No. 2713995

Dirección: CL 45 NO. 13-21 APTO 501

E-mail: qberuzro@hotmail.com

Tel.:

/ Celular: 3129686667