

Bogotá D.C. 1 de Diciembre 2021

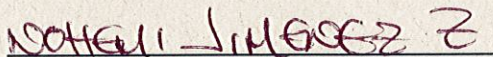
Doctora
Liliana Marcela Rodríguez Moreno
Subgerente
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
Cedula: 52.890.430 Bta
Cargo: Apoyo Administrativo Facturador Urgencias II

Respetado Doctora **LILIANA MARCELA RODRÍGUEZ MORENO** 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.


NOHEMI JIMENEZ ZULUAGA
CC: 52.890.430 Bta

Dirección: Cll 54 C Sur N° 95 A 18 Porvenir
E-mail: nohemij2652@hotmail.com
Celular : 3103395675