Bogotá D.C. 15 de agosto de 2024

Doctora.
SANDRA MILENA ROZÓ MATEUS
Sugerente de Prestación de Servicios.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: BETSY JOHANNA AGREDA RAMIREZ – CC 1.136.880.965
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Respetada Doctora **Sandra Milena Rozó Mateus** 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.



BETSY JOHANNA AGREDA RAMIREZ
CC 1.136.880.965

Dirección: Cra 86d No 49ª 61 sur
E - mail: johannabr07@hotmail.com
Teléfono: Celular : 310 7544571