Bogotá D.C. 18 octubre de 2024

Doctora.
DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Subgerente Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

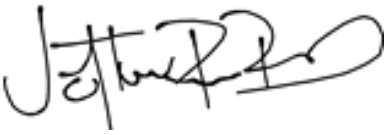
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **Johanna Paola Rojas Sierra**

Perfil: **profesional en Odontología, especialista en administración en salud y seguridad social**

Respetada Doctora Diana Milena Mendivelso Diaz 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.



_____
CC: 1032375158 **de** Bogotá

Dirección : Calle 23#14-05 torre 18 apto 403
E - mail: jp_rojas2009@gotmail.com
Celular : 3134250909