Bogotá D.C. 18-10-2024

Doctora.
**DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
Sub Gerente prestación de 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: VERÓNICA DEL CARMEN RETAMOZO CASTILLO

Perfil: ENFERMERA

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.**

Verónica Retamozo Castillo

_____

**CC:** 39056236
**Dirección:** KR 87 17 59
**E-mail:** veronikretamozo@gmail.com
**Celular:** 3174384780