Bogotá D.C. 02 octubre de 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.

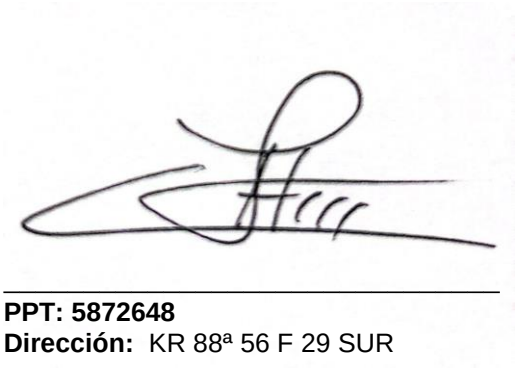
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: ANAILY CAROLINA CHINCHILLA HERNADEZ

Perfil: PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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.**



**PPT: 5872648**
**Dirección:** KR 88ª 56 F 29 SUR
**E-mail:** 1967rosaura@gmail.com
**Teléfono:** 6015177784 **Celular:** 3169805881