Bogotá D.C. 18 DE 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.

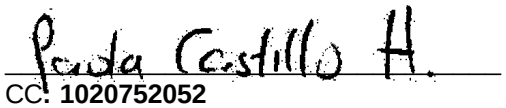
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: PAOLA CASTILLO HUESA

Perfil: PROFESIONAL DE APOYO

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: **1020752052**

Dirección: CL 196ª 20 55

E-mail: PAOLACH09@GMAIL.COM

Celular:3125642522