Bogotá D.C., NOVIEMBRE13 DE 2024

Doctora.
DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ
Subgerente Prestadora 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: NURY PAOLA RIVERA CHAPARRO

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

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: 1022358395

Dirección: Tv 72 F #43 -59 SUR.

E-mail: nuricita111@hotmail.com

Teléfono: **Celular:** 3160565101