Bogotá D.C.  25 noviembre de 2024

Doctora.
**ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
Gerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO

Perfil: MEDICO GENERAL

Respetada Doctora ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA 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.**



_____
LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO
**CC.** 1016090615 de BOGOTA D.C
**Dirección:** CRA 72 C # 22 A -27
**E - mail:** laurasgonzalez@uan.edu.co
**Tel.:** 3193068499 / **Celular**: 3193068499