Bogotá D.C., ENERO 08 DE 2025

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.

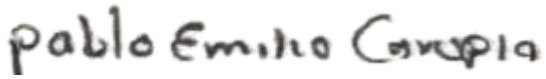
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: PABBLO EMILIO CARUPIA DOMICO

Perfil: GESTOR COMUNITARIO.

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: 1039477915

Dirección: CARRERA 96 G 18 – 44

E-mail: PABLO.CARUPIA.22@GMAIL.COM

Teléfono: **Celular:** 3145558343