Bogotá D.C. 18/09/2025

Doctora.
**LUCIA MORA**
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud (E)
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: HIBET ESTEFANIA RUIZ FORERO

Perfil: BACTERIÓLOGA

Respetada Doctora Lucia Mora 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**: 1000.122.034 Btá**

**Dirección:** Carrera 81 H # 73 C – 22 SUR

**E-mail:** stefanyruiz.1103@gmail.com

**Teléfono:** 3004212723 **Celular:** 3004212723