

Bogotá D.C. 21 de septiembre del 202(5)

Doctora.

LUCIA MORA

Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud (e)

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: Leydi Yolanda Jamioy Cuaran

Perfil: auxiliar de enfermería aph

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:1193121914

Dirección: Cr 6# 7-34 sur

E-mail: leidyjamioy09@gmail.com

Teléfono:

Celular: 3123711796