Bogotá D.C. Septiembre 2025

Doctora.
**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
Sub Gerente prestación 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: LUZ MARINA MOSQUERA DEDIEGO

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERIA PERFIL_1

Respetada Doctora BERTAH LUCIA MORA QUIÑONEZ, 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.**

Luz Marina Mosquera

**CC:** 39415707
**Dirección:** CL 66 SUR 87 L 10
**E-mail:** luzmacd27@gmail.com
**Teléfono:** 0000 **Celular:** 3133786221