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: YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR

Perfil: TECNICO 1 AUXILIAR EN ENFERMERIA

Respetada Doctora BERTHA 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.**



**CC**:1022357659
**Dirección: CL15 19 a 159**

**E-mail:iYulism_2008@hotmail.com**

**Teléfono:3132775481** Celular:3132775481