Bogotá D.C. 01 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: YURY LIZZETHE ALVAREZ CARRILLO

Perfil: TECNICO EN AUXILIAR DE 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.

Yury Alvarez

_____
CC: 1.121.858.816
Dirección: KR 88F 56D 05 SUR

E-mail: yl.alvarez89@gmail.com

Celular: 3004293325