Bogotá D.C. 01 de Septiembre del 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: SULMA LILIAN RIAÑO ALARCON

Perfil: MEDICO GENERAL

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: 1026585042**
**Dirección:** KR 54 # 18-30 S INT 1 AP 102

**E-mail:** sulma1622@gmail.com

**Teléfono:** 3103080793 **Celular:** 3103080793