Bogotá D.C., septiembre de 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

Teléfonos:7560505

Ciudad.

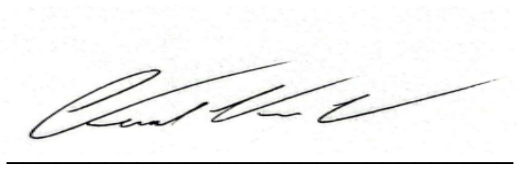
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: CAMILO ANDRES HERRERA CAMPOS

Perfil: DIGITADOR

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:** 1012383173

**Dirección:** Cr 6 a este 38 56, conjunto residencial Azaleas casa 85

**E-mail:** caherrera0512@gmail.com

**Teléfono:** **Celular:3043542978**