Bogotá D.C., 01 de septiembre de 2025

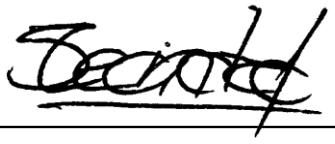
Doctora
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ
Subgerente Prestación de Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono: 7560505
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: **STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA**
Perfil: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

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.



C.C.: **1012347831 de Bogotá**
Dirección: **Carrera 77M # 65A - 76 Sur**
E-mail: **leandromucha@gmail.com**
Teléfono: **3094827**
Celular: **3107909241**