Bogotá D.C., 01 de 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: CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ OSSA

Perfil: TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL

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.

Claudia M Rodriguez

CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ OSSA
CC: 52.522.041
Dirección: Calle 55 Sur 97 - 22
E-mail: claus9702@hotmail.com
Celular: 304 6806871