Bogotá D.C. 01 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 Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **Paola Andrea Idarraga Perdomo**

Perfil: **Gestora Comunitaria**

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: 39708476

Dirección: KR 3 5 48

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

Celular: 3115575907