Bogotá D.C. 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 INTENCIÖN DEL CONTRATISTA

Nombre: SARA VALENTINA SILVA LOPEZ
Perfil: TECNICO 1- AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 lntegrada 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: 1011092985
Dirección: Calle 22L # 120A - 03
E-mail: sarasilva20060146@gmail.com
Teléfono: 3196989219 Celular: 3196989z1