Bogotá D.C. 27 de septiembre de 2025

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud (E)
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: ANGIE MAYERLY HERRERA LÓPEZ

PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Respetada Doctora Lucia Mora 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.



_____
Angie Mayerly Herrera López
CC**:** 65784243

Dirección: Calle 10 A No 19 B – 194 Soacha Cundinamarca

E-mail: mayherlop27@gmail.com

Teléfono: **Celular: 3241625705**