Bogotá D.C. 02___de _Octubre _ del 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: Yinna Fabiola Cubillos Mora

Perfil: auxiliar de Enfermeria

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.



_____
CC**:52301236**

Dirección: calle 12 f 1 a 15 san Marcos Soacha

E-mail: y.ini.shotmail.com

Teléfono: 3117993751 Celular: 3117993751