Bogotá D.C., Octubre 2025

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerente 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: EDUAR SMITH MELO DOMINGUEZ

Perfil:. CONDUCTOR DE AMBULANCIA APH

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**: 1000989308**

Dirección: CL 87ª SUR # 5-29

E-mail: EDUAR312002@GMAIL.COM

Teléfono: **Celular: 3142019239**