Bogotá D.C. Octubre de 2025

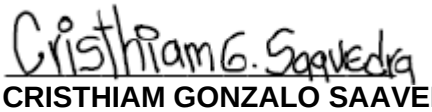
Doctora.
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos 601 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: CRISTHIAM **GONZALO SAAVEDRA MONROY – C.C. 1.023.892.621**
Perfil: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Respetada **DOCTORA BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES**, 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.



CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY
C.C. No 1.023.892.621 DE BOGOTA D.C.

Dirección **Carrera 2h No 39d sur 32**
E-mail: **cris.peta123@hotmail.com**
Teléfono: **Celular: 304 2254661**