

Bogotá D.C. Octubre 01 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 INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: **ELKIN DANILO UCHUVO GUZMAN – C.C. 1.022.984.824**

Perfil: **ATENCION 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.



ELKIN DANILO UCHUVO GUZMAN

C.C. No 1.022.984.824 DE BOGOTA D.C.

Dirección

Calle 69d No 14ª – 07

E-mail:

uchuvoelkin@gmail.com

Teléfono:

Celular: 333 2297071