Bogotá D.C. 27/11/2025

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.

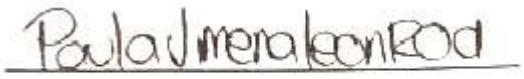
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: PAULA JIMENA LEON ROA

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 1022352890**

**Dirección: KR 8 F # 58 D 13 SUR**

**E-mail:** LEONJIMENA101@GMAIL.COM

**Teléfono:** **Celular: 3192350973**