Bogotá D.C. noviembre de 2025

Doctora.
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ
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: **Lizeth Andrea Cruz Mesa**

Perfil: **Terapeuta respiratorio**

Respetada Doctora BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ, 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: 1030688660
Dirección: Av Cra 70 C #57 R 33 Sur Torre 1 Apto 2501

E-mail: lizethandreac25@gmail.com

Celular: 300 647 31 02