Bogotá D.C. noviembre 2025

Doctora.
LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente de 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: Diana Margarita Manrique Cardozo

Perfil: Profesional Universitario I

Respetada Doctora 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.



_____

CC**: 1082803925**

Dirección: Calle 24F # 85B-05

E-mail: margarita-1424@hotmail.com

Tel.: ___/ Celular: 3102915190