Bogotá D.C.
Noviembre 2025

Doctora.
**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES**
Subgerente Corporativa
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: LINA MARCELA VELASQUEZ HERRERA

Perfil: INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

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.**

LINA VELASQUEZ
linaVelasquez

**CC:** 1026287739
**Dirección:** DIAGONAL 4ª # 7-60 ESTE
**E-mail:** linave734@gmail.com
**Teléfono:** **Celular:** 3204457570