Bogotá D.C. Noviembre del 2025

Doctora.
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

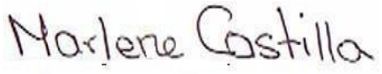
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **MARLENE CASTILLA**

Perfil: **AUXILIAR 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.



MARLENE CASTILLA
C.C. No. 32827957 de Soledad
DIRECCION Carrera 106 n° 14 – 89 Int 4 Casa 4BARRIO: ZONA FRANCA
E-MAIL castillamarlene@hotmail.com
CELULAR: **3209096860**