Bogotá D.C., noviembre, 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
Teléfono 6017560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: CAROL VIVIANA APONTE CARRASCAL
Perfil: Medico Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

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: 1032453087 de Bogotá D.C.
Dirección: CALLE 64 A # 52 – 53 PARQUE CENTRAL SALITRE ETAPA 3 TORRE 7 APTO 1203
E-mail: carolapontecarrascal@gmail.com
Teléfono: 3167506305 **Celular:** 3167506305