Bogotá D.C. 01/11/2025

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

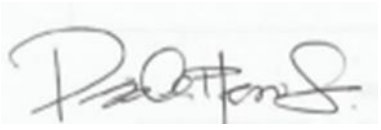
Nombre: PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE

Perfil: ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

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.

PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE



CC: 36751409
Dirección: CALLE 22ª #48-38 CASA 57 SENDEROS DE SALITRE 2
E-mail: polyneuroped@gmail.com
Teléfono: **Celular:** 3023760106