Bogotá D.C. Noviembre de 2025

Doctora.
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos 601 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: ALEXANDER BECERRA ROJAS – C.C. 1.030.633.004
Perfil: **TERAPEUTA RESPIRATORIO**

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.



ALEXANDER BECERRA ROJAS
C.C. No 1.030.633.004 DE BOGOTA D.C.

Dirección **Carrera 80b No 42g 06 sur**
E-mail: alexbecerra92@hotmail.com
Teléfono: **Celular: 312 3586062**