

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

Teléfonos 7560505

Ciudad.

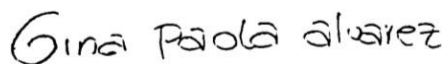
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: GINA PAOLA ALVAREZ

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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: 1014178936

Dirección: KR 7B 02 a sur 68

E-mail: ginapaolaalvarez7@gmail.com

Celular: 3224066746