Bogotá D.C. 24 de octubre del 2025

Doctora.
LUCÍA MORA
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono: 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

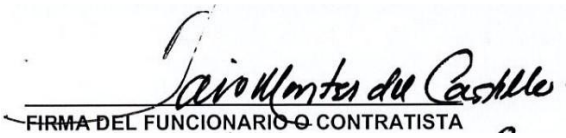
Nombre: Jairo de Jesús Montes Del Castillo

Perfil: Neurocirujano

Respetada Doctora Lucía Mora. Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que adelanta 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,



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

C.C. 3934120
Dirección: Calle 127D #19-93
Email: montesdorado@hotmail.com
Teléfono: 6016254545
Celular: 3144069754