Bogotá D.C. 11-2025

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerente.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: YURY YOLANDA RINCON RINCON

Perfil: AUXILIAR DE LABORATORIO

Respetado LUCIA MORA 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**: 1074131667**
Dirección: CR92A 51-70 SUR BLO1 CASA 23

E-mail: yuririncon1504@gmail.com

Celular:3219325890