Bogotá D.C. noviembre 2025

Doctora.
BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ
Subgerencia de prestación de Servicios de Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos: 7560505
Ciudad.

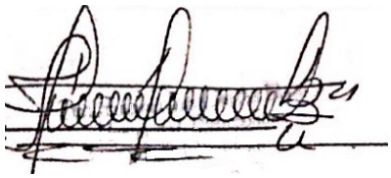
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: ZULEIMA INES OSORIO BERDUGO

Perfil: MEDICA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Respetado Doctora Bertha Lucia Mora Quiñonez reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en el proceso de 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.



_____

CC: 55237530
Dirección: CALLE 6 # 68-45 TORRE1 APTO 2206

E-mail: zulyob1227@gmail.com

Teléfono: 3015234212

Celular: 3015234212