Bogotá D.C. NOVIEMBRE 2025

Doctora.
RUBY LILIANA CABRERA CALDERON
Subgerente Corporativa
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ

Perfil: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONEZ

Respetada Doctora RUBY LILIANA CABRERA CALDERON, 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.

HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS H.

CC: 1016.001.161
Dirección: CARRERA 104 N 16 F 51
E-mail: lilianita103@hotmail.com
Teléfono: 5551347 **Celular:** 3102868081