Bogotá D.C. Noviembre 2025

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

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: LEIDY JOHANNA ACOSTA GONZALEZ

Perfil: APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II

Respetado 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.



_____
CC**: 1012335755**

Dirección: CALLE 73 BIS SUR # 86-16

E-mail: johannaacosta0909@gmail.com

Teléfono: **Celular: 3214572139**