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: **MARIA ANTONIETA OVIEDO**

Perfil: **APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS / HOSPITALIZACION**

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.



CC: 51857036
Dirección: CALLE 28 SU N° 7 A – 23 ESTE
E-mail: mariaantonietaoviedo@gmail.com
Teléfono: 3106053705 **Celular:** 3167606698