Bogotá D.C. noviembre 2025

Doctora.
RUBY LILIANA CABRERA CALDERON
Subgerente Corporativo.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos: 7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: MARTINEZ MARTINEZ LEIDY JOHANA

Perfil: AUXILIAR DE FACTURACION

Respetado Doctora Ruby Liliana Cabrera Calderón 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: 1032486126
Dirección: CALLE 71 SUR NO 99 A 50
E-mail: LEIDY859025@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3058527262
Celular: 3058527262