Bogotá D.C. 16__ de _ENERO___ del 202(6_)

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud (e)
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: ANDREA INES RODRIGUEZ CASTILLO

Perfil: ENFERMERA

Respetada Doctora Lucia Mora 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**: 52989306**

Dirección: KRA 99 C 62 A 13 SUR

E-mail: andreita12_83@hotmail.com

Teléfono: 310 3187367 **Celular: 310 3187367**