

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

Teléfonos 7560505

Ciudad.

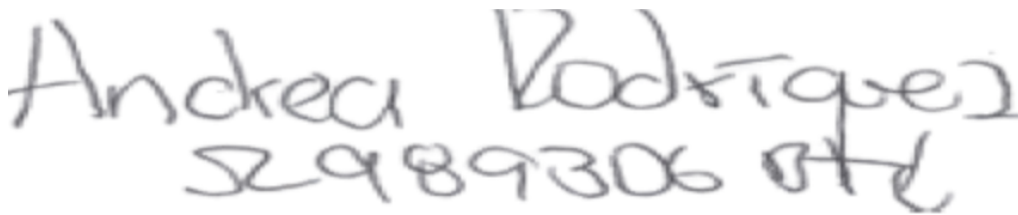
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

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.

Handwritten signature of Andrea Rodriguez and the number 52989306.

CC: 52989306

Dirección: KRA 99 C 62 A 13 SUR

E-mail: andreita12_83@hotmail.com

Teléfono: 310 3187367

Celular: 310 3187367