Bogotá D.C. 09 de Enero del 202(5)

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: Maicol Andres Rocha Corredor

Perfil: Enfermero

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.

MAICOL ROCHA
CC 1000220277

CC**: 1000220277**

Dirección: Carrera 111ª# 69-34

E-mail: corre18rocha@gmail.com

Teléfono: **Celular: 3024547889**