Bogotá D.C. 30/01/2026

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud (E)
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfónos7560505
Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **SOFIA MEDRANO ROMERO**

Perfil: **ENFERMERA PROFESIONAL**

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,

Sofia Medrano

SOFIA MEDRANO ROMERO
CC: 1010082327

Dirección: Calle 10 #81 A -20

E-mail: adry66.romero@gmail.corm

Teléfono: 3142089947

Celular: 3177602868