Bogotá D.C. 05/02/2026

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

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO**

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.



CC**: 1022345416**

Dirección: CARRERA 12 C ESTE 46 11 SUR

E-mail: YPAOLASH@OUTLOOK.ES

Teléfono: **Celular: 3118064880**