Bogotá D.C. 20 de mar. de 26

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: ADRIANA DEL PILAR FIGUEROA GOMEZ

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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.

Adriana Figueroa

_____

CC**: 1054284316**

Dirección: CARRERA 135 # 17 -18

E-mail: pilarfigueroa2006@gmail.com

Teléfono: **Celular:** 3205714610