Bogotá D.C. 31/03/2026

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: ASTRID YINELDA BERNAL MELO

Perfil: MEDICO GENERAL – SERVCIOS AMBULATORIOS

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**: 1033788966**

Dirección: Calle 65 sur # 104 – 40 casa 41 Bosa Recreo

E-mail: astridb2104@gmail.com

Teléfono: N/A Celular: 3202916782