Bogotá D.C. 13 de Abril de 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.

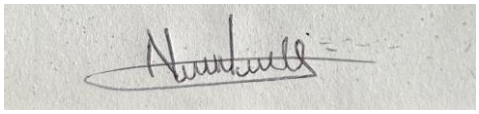
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: NICOLLE NATHALIA VILLAMIL MORA

Perfil: INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

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**:** 1000580745

Dirección: TV 4G #3ª-10 SUR

E-mail: NNVILLAMIL09@GMAIL.COM

Celular: 3152653083