Bogotá D.C. 9 de abril del 2026

Doctora.
**RUBY LILIANA CABRERA CALDERÓN**
**Subgerente Corporativo**
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

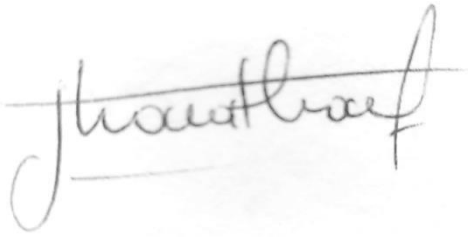
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: Jonathan Gerardo Alarcón Fajardo

Perfil: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR HOSPITALIZACION

Respetada Doctora RUBY LILIANA CABRERA CALDERÓN,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**:** 1019030850

**Dirección: Tranversal 73 # 11 b -33**

**E-mail:** jhonfajardo0214@gmail.com

**Teléfono: 3118077035** **Celular: 3118077035**