Bogotá D.C. 29 abril de 2026

Doctora.
**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
Subgerente prestación de servicios de salud.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

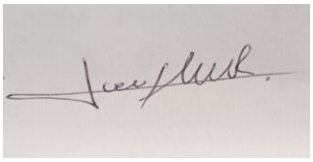
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre Juan Camilo Florián Rojas.

Perfil: Especialista en psiquiatría.

Respetada Doctora BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ, 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:** 1032376753
**Dirección:** Calle 60 No 45-53 Apto 502

**E-mail:** juank_florian@hotmail.com

**Teléfono:** 6016610574 **Celular: 3164630868**