Bogotá D.C. 29 abril 2026

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

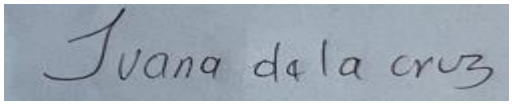
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: JUANA MARLENI DE LA CRUZ MANJARRES

Perfil: AUXILIAR DE ENFERMERÍA MBH

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**: 57442685**

Dirección: CL 80 BIS SUR # 94-21

E-mail: juanadelacruzm@gmail.com

Teléfono: 6015215266 Celular: 305 710 0874