Bogotá D.C.
28 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: **CAROLINA RODRIGUEZ PADILLA**

Perfil: **AUXILIAR DE ENFERMERIA (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.

CarolinaRodriguez

CC**: 1013599660**

Dirección: CALLE 61 SUR # 92 - 78

E-mail: karoluna0610@gmail.com

Celular: 3229141969 opcional: 3219256571