Bogotá D.C.10 DE MAYO 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: Giselle Daniela Diaz Bustos

Perfil: Medico Alternativo

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**: 1016034114**

Dirección: Carrera 108 # 17 – 35, Fontibón, Belen

E-mail: nanigi19@gmail.com

Teléfono: 3177870732 **Celular: 3177870732**