Bogotá D.C. _05_ de _05____del 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: JHOAN SEBASTIAN RAVE MURCIA

Perfil:CONDUCTOR DE AMBULANCIA

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**: 1022393760**

Dirección: cll 10 80 f 40

E-mail: jhoan-sebas-20@hotmail.com

Teléfono: 3125616228 Celular: 3125616228