Bogotá D.C. 12 de mayo 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
Bogotá

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

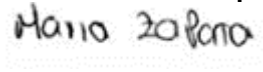
Nombre: Maria Fernanda Zapata Martinez

Perfil: Profesional Especizalizado I

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.**

**Maria Fernanda Zapata**



_____
CC**: 1030686637**

**Dirección: Cl 8c 87 b 15**

**E-mail:** mariafernandazapata4@gmail.com

**Teléfono: 3866817 Celular: 3213346605**