

Bogotá D.C. 24/04/2026

Doctora.

LUCIA MORA

Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: JOHANA ALEXANDRA LESMES SIERRA

Perfil: TRABAJADORA SOCIAL

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: 1024461144

DIRECCION CRA 60 D 52-32 SUR

BARRIO NUEVO MUZU

E-mail: johannalesmes1902@gmail.com

Celular: 3005721856