Bogotá D.C. 19 de junio 2026

Doctora.
**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
Sub Gerente 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: Sanabria Gomez Juan Pablo

Perfil: Profesional especializado II

Respetada Doctora BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ, 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.**



JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ
**CC:** 80.130.061
**Dirección:** KR 71 2ª 66 BQ 9 AP 102
**E-mail:** pjppablos@gmail.com
**Teléfono:** 3132848243 **Celular:** 3132848243