Bogotá D.C**. 06 Julio 2026**

Doctora.
**BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
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: **ANGULO JIMÉNEZ ROBINSON DAMIÁN**

Perfil: **PROFESIONAL EN ENFERMERIA**

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.**



---
**CC:** 1.010.185.151 DE BOGOTÁ D.C
**Dirección:** KR 40C # 3B - 11
**E-mail:** robinsonenfermeria@gmail.com
**Celular:** 3507592311