Bogotá D.C. 11 de Julio del 202(6)

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.

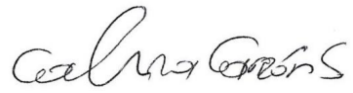
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: **CAROLINA GARZON SANCHEZ**

Perfil: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

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**: 1075245201 de Neiva**

Dirección: Carrera 16D No 36 - 78 SUR LLANOS DE SOACHA

E-mail: carolina19061990@gmail.com

Celular: 3152287636