Bogotá D.C. 27/07/2026

Doctora.
LUCIA MORA
Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

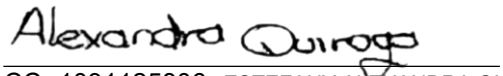
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA POVEDA

Perfil: TRANSCRIPTORA

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**:** 1031125806 ESTEFANY ALEXANDRA QUIROGA POVEDA

Dirección: Carrera 45 No. 71 – 20 Sur

E-mail: quirogaestefany976@gmail.com

Teléfono: 3243865357 **Celular:** 3243865357