Bogotá D.C. 31/07/2026

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

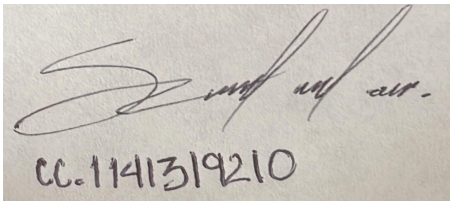
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

Nombre: NICOL SOFIA VILLAFRADE CABALLERO

Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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**: 1141319210** NICOL SOFIA VILLAFRADE CABALLERO

Dirección: Calle 38 #24 B - 185 Soacha cundinamarca Colombia

E-mail: nicolvillafrade@gmail.com

Teléfono:3011826495 **Celular:3011826495**