Bogotá D.C. 12-08-2026

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.

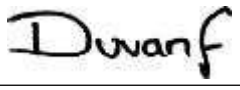
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: DUVAN OSWALDO FONSECA RODRIGUEZ

PERFIL: AUXILIAR EN 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**: 1010078180**

Dirección: CRA 13B ESTE 68-31S
BARRIO Juan Rey
E-mail: duvanfonsecarodriguez@gmail.com

Teléfono: **Celular: 3171132321**