Bogotá D.C.  04/08/2026

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.

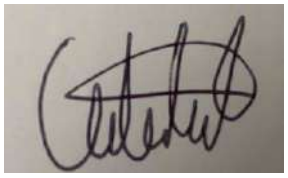
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: Gysell Andrea González Guerrero

Perfil: Gestora Comunitaria

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**: 1000162045**

**Dirección: Cra 104 No 13 C 40**

**E-mail:** gonzalez19gissand@gmail.com

**Teléfono: 3004051715** **Celular: 3004051715**