Bogotá D.C. 1 septiembre 2025

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: Lina Lorena Pachón Sierra

Perfil: profesional especializado IV

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**: 1030583409**

Dirección: CALLE 88 SUR 88C 89 TO 19 -504

E-mail: LINAPACHON1990@GMAIL.COM

Teléfono: 6014969937 **Celular: 3214477191**