Bogotá D.C. 28-09-2026

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: CESAR ESTIBEN DEVIA MENDOZA

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**: 1024553961**

Dirección: CALLE 18B # 2-50 SOACHA

E-mail: CESARDEVIA.94@GMAIL.COM

Teléfono: 3238130970 **Celular: 3238130970**