Cartagena de Indias, Septiembre 15 de 2.026

Doctor
SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Gerente
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
La ciudad

REFERENCIA Solicitud de información

Cordial saludo

El suscrito quien se identifica al pie de su firma, quien se desempeña como **Profesional Especializado, código 242 Grado 45 área de la Salud en la Dirección Operativa de Prestación de servicios del Dadis,** quien funge como supervisor del contrato **CD-DADIS-CONTINT-001-2026** suscrito entre la ESE que usted Gerencia y Dadis – Alcaldía de Cartagena me permito solicitar a usted se sirva notificarnos por este medio quien será por parte del Hospital la persona que integrara el comité de seguimiento, y con el cual interactuare para todo lo relacionado con dicho contrato.

Agradeciendo de antemano sus buenos oficios



JORGE EDUARDO QUINTERO BULA
CC 10.892.522 de Pueblo Nuevo -Córdoba