

Bogotá D.C. 23-09-2026

Doctora.

LUCIA MORA

Subgerencia De Prestación De Servicios De Salud

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

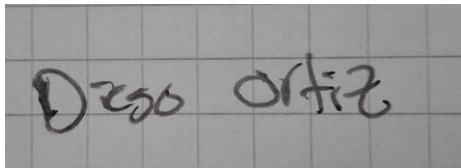
REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre: Diego Alejandro Ortiz Rodríguez

Perfil: GESTOR EN LINEA

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.

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored grid background. The signature reads "Diego Ortiz".

CC: 1110483715

Dirección: Carrera 88 c bis #5 a 31 sur

E-mail: ortizrodriguezdiegoalejandro@gmail.com

Teléfono: 3225751285

Celular: 3225751285