Bogotá, D.C., 19 de agosto de 2025

Doctora

Bertha Lucia Mora Quiñonez
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono 7560505

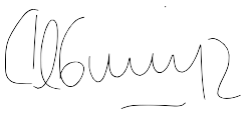
Ciudad.

Referencia: **REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: Omar Leonardo Gómez Polania
Cargo: Médico Especialista en Ginecología

Respetada Doctora Diana Milena Mendivelso Diaz 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.



FIRMA:
C.C. No. 80.240.715
Dirección: Carrera 70 B # 24C- 50 T2 Apto 701
Email: leonago22@yahoo.es
Celular: 3164671635