Bogotá D.C. 19 de mayo del 2026

Doctora.
**ANA LUCIA QUINTERO**
Subgerente Corporativo.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfonos7560505
Ciudad.

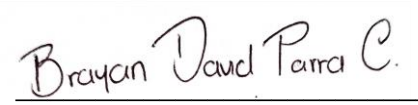
**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

Nombre: BRAYAN DAVID PARRA CARDENAS

Perfil: Auxiliar administrativo

Respetada Doctora Ana Lucia Quintero 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.**



**BRAYAN DAVID PARRA CARDENAS**
**CC: 1.030.674.234**

**Dirección:** Cra 88c# 62 sur-55

**E-mail:** davidparrasimonbolivar@gmail.com

**Teléfono: 301 6544074 Celular: 301 6544074**