Bogotá D.C. 15 de agosto de 2024

Doctora.
**SANDRA MILENA ROZÓ MATEUS**
Sugerente de Prestación de Servicios.
Calle 9 No 39-46
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE
Teléfono 7560505
Ciudad.

**REFERENCIA: CARTA DE INTENCIÒN DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE: MILTON FIDEL RUIZ BERNAL – CC 79.708.760**
**PERFIL: CONDUCTOR DE AMBULANCIA APH**

Respetada Doctora **Sandra Milena Rozó Mateus** 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.**



**MILTON FIDEL RUIZ BERNAL**
**CC 79.708.760**

**Dirección: Cra 6 este No 22 – 37 Soacha Cundinamarca**
**E - mail: milton0343@gmail.com**
**Teléfono: Celular : 305 4534039**