PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR

Yo, Cristian Felipe Balcazar Florez., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.144.144.321, por medio de la presente me permito presentar al Hospital José Rufino Vivas E.S.E. una propuesta para prestar mis servicios como conductor en apoyo al programa que actualmente desarrolla la institución.

La presente propuesta tiene como finalidad brindar el servicio de transporte y desplazamiento requerido para el adecuado desarrollo de las actividades programadas por el Hospital, apoyando el traslado del personal, equipos, materiales, insumos y demás elementos que sean necesarios para el cumplimiento de las actividades propias del programa, de acuerdo con las rutas, lugares y horarios establecidos por la institución.

Me comprometo a prestar el servicio de manera responsable, puntual y oportuna, atendiendo las orientaciones impartidas por los responsables del programa y garantizando el cumplimiento de las normas de tránsito y las demás disposiciones aplicables. De igual manera, manifiesto mi disposición para realizar los desplazamientos que sean requeridos dentro del municipio de Dagua y, cuando sea necesario, hacia otros municipios o lugares relacionados con el desarrollo de las actividades institucionales.

Cuento con experiencia en actividades relacionadas con la conducción y manifiesto mi disposición para poner mis conocimientos, experiencia y disponibilidad al servicio del Hospital, contribuyendo al cumplimiento de las actividades programadas y al adecuado funcionamiento del programa.

Dentro de las condiciones económicas se podrá establecer si los gastos correspondientes a combustible, mantenimiento, desplazamientos y demás costos asociados al vehículo estarán incluidos en el valor propuesto o serán asumidos de acuerdo con lo que determine el Hospital.

Así mismo, manifiesto mi disponibilidad para cumplir con los requisitos administrativos y documentales que sean solicitados para la eventual contratación, así como para atender las condiciones, horarios, rutas y demás requerimientos necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio.

Agradezco al Hospital José Rufino Vivas E.S.E. la oportunidad de presentar esta propuesta y quedo atento(a) a la evaluación de la misma y a cualquier información adicional que sea requerida.

Cordialmente:

FIRMA.: Cristian felipe Balcazar

C.C. No.: 1144144321

TELEFONO: 3002077396