Bogotá, D.C.Enero 2020

Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA, en** esta entidad bajo la modalidad de contrato prestación de servicios con disponibilidad de tiempo para cumplir con las actividades requeridas.

FIRMA Bibiana Hernandez -

NOMBRE: **MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO**

DIRECCION: CL 37 38 161 SUR AP 601 conjunto palo rosa

CORREO:bibih31@hotmail.com

TELEFONO: 3124214431

Scanned by CamScanner