SANTA MARTA, JULIO DE 2025.

SEÑORES:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

Ciudad

ASUNTO: Oferta de servicios

Yo, KEYRIS MICHELLE ARVILLA CERA, IDENTIFICADA CON CC1082853347 expedida en Santa Marta (Magdalena), presento mi propuesta y disposición como facturador de servicios de salud, para prestar los servicios de promover cuidados integrales básicos a los usuarios y desarrollar las actitudes bajo normas vigentes. Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidades de contratación.

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo con la necesidad del servicio.

CALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo con su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

KEYRIS MICHELLE ARVILLA CERA

CC. 1082853347

DIR.: Mz 31 casa 24 Nueva Andrea Carolina.

Email: keyris86@gmail.com

Powered by CamScanner