Santa marta D.T.C.H, **Julio 2025**

Gerente: **ZENAIDA ORTIZ**
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **DANA VALENTINA AVELLANEDA CANTILLO** identificado con la cedula de ciudadanía N **1082404359** de **PUEBLO VIEJO - MAGADALENA** mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA.** Con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmado las metas y objetivos encomendados por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias como Auxiliar de enfermería

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,

Firma: Dana Avellaneda.
Nombre: Dana Avellaneda
Cedula: 1082404359
Teléfono: 3207186390
Correo: danavellaneda87@gmail.com