Santa Marta D.T.C.H, 20 de octubre de 2025

Señores:

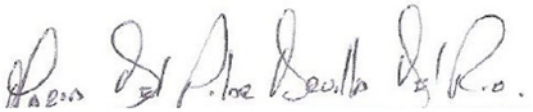
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **MARIA DEL PILAR ARVILLA DEL RIO** identificada con la cédula de ciudadanía Nº **51917577** de Bogotá D.C. - Cundinamarca, mediante el presente me permito dejar en consideración:

Prestar mis servicios como **TÉCNICO DE APOYO ADMINISTRATIVO.** Con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmando 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 dando apoyo administrativo, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,



MARIA DEL PILAR ARVILLA DEL RIO
C.C. 51917577

DIRECCION: CALLE 46B #65 – 06 Torre 32 Apto 204
TEL: 3028602408.
CORREO ELECTRONICO: maryjos1103@hotmail.com