Santa Marta, 30 de diciembre de 2025

Doctora:
NORA ANILLO ROMERO
Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Yo, **NADIA IVON PEÑA ESPITIA,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **26.670.379** de Santa Marta**,** mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia. Para lo cual pretendo prestar mis servicios de **APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.** Con un 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 dando **APOYO ADMINISTRATIVO** donde lo requiera el Ente.

Agradeciendo su amable colaboración.



NADIA IVON PEÑA ESPITIA
C.C. 26.670.379 De Santa Marta
Dirección: Manzana 77 Casa 7 Barrio El Pando
Email: nadiapeaespitia78@yahoo.com
Celular: 3153460536