Santa marta D.T.C.H, MAYO 2026

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **Wilfrendy Rocio Viñas Marquez** identificado con Permiso por Proteccion Temporal N.º **2596444** de BOGOTA D.C , mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** 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 dando apoyo administrativo, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,



DIRECCION: Calle 29i #30b -79 Barrio Santa Ana
TEL: 3024117593
CORREO ELECTRONICO: wilfrendyvinasmarquez@gmail.com