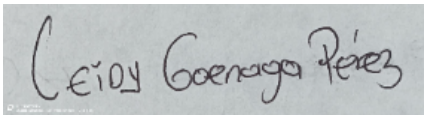
Santa Marta Magdalena D.T.C.H, **09- 09 - 2026**

Gerente:

Hospital Julio Méndez Barreneche

Asunto : Oferta de servicios

Yo **LEIDY JOHANA GOENAGA PEREZ, identificada** con el documento número **1.082.938.913** expedida en **SANTA MARTA,** presento mi propuesta y disposición como Auxiliar de Enfermería, para prestar los servicios de proveer el cuidado integral básico de los usuarios, procedimientos clínicos y desarrollar sus actividades, de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.



LEIDY JOHANA GOENAGA PEREZ.
CC: 1.082.938.913 EN SANTA MARTA.
Celular: 3203472813
Correo: leidygoenaga283@gmail.com
Dirección: Cra. 34a No. 6a-167