Nombre completo: Yuleidy Suaza Ramirez
Número de identificación: 1.128.270.000
Dirección: Cr. 24 # 20-30 Apt 101
Numero de contacto: 3108505662
Correo electrónico: yuleidysuazaramirez@gmail.com

Santa Rosa de Cabal

Señores:
Dirección del Hospital de Santa Rosa de Cabal – E.S.E
Santa Rosa de Cabal, Risaralda

Asunto: Propuesta de servicios para apoyo en Atención Primaria en Salud – Urbana y Rural

Cordial saludo,

Me permito presentar ante ustedes mi interés en vincularme laboralmente con el Hospital de Santa Rosa de Cabal, en el área de Atención Primaria en Salud (APS), ofreciendo mis servicios tanto en la zona urbana como en la zona rural del municipio.

Cuento con la formación y disposición necesarias para aportar activamente en el desarrollo de actividades propias de la estrategia APS, tales como:

- Promoción y prevención de la salud en el ámbito comunitario.
- Atención integral a usuarios en el entorno familiar, escolar y laboral.
- Apoyo en jornadas de salud, visitas domiciliarias y procesos educativos.
- Participación en programas de salud pública y vigilancia en salud.

Estoy plenamente comprometido(a) con los principios de la salud comunitaria, la equidad en el acceso a los servicios, y la atención humanizada y continua, especialmente en poblaciones rurales con difícil acceso.

Quedo a su disposición para ampliar esta información y atender cualquier entrevista o requerimiento adicional.

Agradezco su atención y la oportunidad de ser tenido(a) en cuenta para apoyar la misión institucional del hospital.

Cordialmente,
Nombre: Yuleidy Suaza Ramirez
Firma: Yuleidy S.R.