Santa marta D.T.C.H, **Octubre** 2026

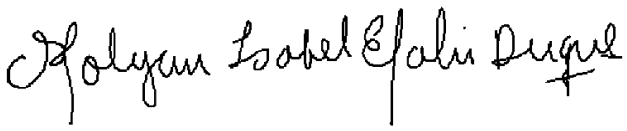
Gerente:
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **MOLYAN ISABEL ELAHI DUQUE** identificado con la cedula de ciudadanía N. º **57.297.202** de Santa Marta - Magdalena, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA.** 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 asistencial, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,



MOLYAN ISABEL ELAHI DUQUE
CC: 57.297.202 de Santa Marta
DIRECCION: CALLE 11 No. 9 - 31 GAIRA
TEL: 3135066132
CORREO ELECTRONICO: moyanca2625@gmail.com