Jamundí, 30 Noviembre de 2026.

Cesar Augusto Mafla Saldaña.
Secretario de Salud.
Municipio de Jamundí.

Cordial saludo,

Por medio de la presente coloco a su disposición, para acompañar su gestión, mis servicios como Apoyo a la Gestión, en razón del perfil y experiencia que registra mi hoja de vida, debidamente soportada por los documentos que acreditan tal idoneidad, y de antemano me comprometo a cumplir con cada una de las actividades y obligaciones que se deriven de la necesidad que su despacho requiera para ser atendidas con mis servicios a través de la modalidad de contratación que a bien se establezca entre las partes.

Para efecto de los servicios y obligaciones a desarrollar, anexo los documentos y constancias que acreditan mi perfil con el fin de ejecutar las actividades a contratar de acuerdo con mis estudios y experiencia. Las obligaciones contractuales las puedo cumplir a partir del momento que me solicite.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

NOMBRE: carlos stiven quiguanas
C.C 1114952639
Dirección: calle23-36sur- bl5 ap. 502 Barr rodeo
Correo electrónico:quiguanasw2000@gmail.com
Cel: 3166059113

CARLOS STIVEN QUIGUANAS TROCHEZ
C.C. 1.114.952.639