

Ibagué, de de 2016

Doctor
ALFREDO JULIO BERNAL CAÑON
Agente Especial Interventor
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué
Ciudad

Asunto: Aceptación Nombramiento

Respetado Doctor Bernal:

De manera atenta me permito informar que acepto el nombramiento al cargo
_____, Código _____, Grado _____
del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima.

Cordialmente,

Firma

Nombre y Apellidos

No. de Cédula de Ciudadanía