

Ibagué, de julio de 2017

Doctora
INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Agente Especial Interventora
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué
Ciudad

Asunto: Aceptación Nombramiento

Respetada Doctora Inés Bernarda:

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