

Ibagué, de agosto de 2018

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