

PREINSCRIPCIÓN CURSO: "ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL"

Usted ha quedado registrado para el curso
AVVS - 2021

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar](#)
[abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Bogotá, D.C., 23/11/2023

Respetados señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

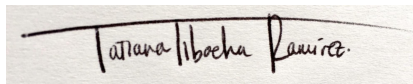
Ciudad, Bogotá

Referencia: Carta de compromiso

Yo, **TATIANA TIBOCHA RAMIREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.125.668 de BOGOTÁ D.C.; me comprometo a entregar el certificado del curso / documento en trámite Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

Cordialmente,

Firma:



Nombre: **TATIANA TIBOCHA RAMIREZ**

Perfil profesional: NUTRICIONISTA

Cedula de ciudadanía: **1.019.125.668**