# Comunicación Electrónica

## Tipo de destinatario

**Por favor seleccione tipo de destinatario:**

(•) Interno ( ) Externo

### Destinatario Interno

**Digite el nombre del funcionario destino:** *

* FELIX GOMEZ RAMIREZ

**Código Dependencia Destinatario**
51023

**Dependencia Destinatario**
GRUPO DE SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

**Código Regional Destinatario**
5

**Regional Destinatario**
ANTIOQUIA

**Email Destinatario**
FELGOMEZ@SENA.EDU.CO

**Fecha**
16/08/2024 02:47:30 p. m.

**Radicado**
05-9-2024-033654

**NIS**
2024-02-355555