

16. FORMATOS

Oficio No. PMFT- XXX-2011

(FAVOR CITAR ESTE NUMERO AL CONTESTAR)

Dosquebradas, MES. DIA. AÑO

Doctor
XXXXXX XXXXXXX XXXXXXX
CARGO
DEPENDENCIA
CIUDAD

Asunto. XXXXXXXX XXXXX

Cordial saludo

Respetuosamente
XX
XX
XX
XX
XX

Atentamente

NOMBRE DE FIRMANTES
CARGO
ANEXOS
COPIAS
ELABORO

f