MUNICIPIO DE ITAGÚI

**SECRETARÍA DE GOBIERNO**

**DIRECCIÓN PARA EL POSCONFLICTO Y LA RECONCILIACIÓN**

|  |
| --- |
| **REMISIÓN A INSTITUCIONES** |
| **Fecha**: |
| **Profesional que remite:** |
| **Persona o familia remitida:** |
| **Documento de identidad No.** |
| **Entidad a la que se remite:** |
| **Motivo de remisión:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |