



**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR**

**CONSIDERANDO**

**Que en virtud de lo anterior,**

**RESUELVE:**

**PARAGRAFO.-** Licencia válida en todo el territorio nacional, personal e intransferible.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:**

02 ABR. 2019

  
VERENA BERNARDA POLO GOMEZ