**Anexo 6. MEDIO VERIFICABLE RESPECTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA LA SUBSANACIÓN**

DFFRFRGR



**ACCIONES PARA LA SUBSANACIÓN**

Nombre:

Fecha de elaboración:

Medios a través de los cuales se contactó

con la postulante:

E mail

Llamada telefónica

WhatsApp

 Físico

**Correo al cual se remitió la solicitud de subsanación**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Detalle de las acciones realizadas para que la postulante subsane:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del o la técnica

**Adjuntar captura de subsanación en caso de ser digital o adjuntar anexo 4 acta entrega- recepción**