ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 18 diciembre 2017

Señores:

Liceo Romulo Gallegos - la Fundacion Universidad Autonoma de Colombia

Por medio de la presente, yo Edna Ruth Pardo Padilla, identificado con número de documento 52.436.148, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Edna Ruth Pardo Padilla

No. Documento: 52.436.148

Teléfono: 312-3301132.

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner