Bogotá D.C 15 de diciembre de 2017

Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD SUR E.S.E

Por medio de la presente, yo NATALIA OCAMPO CASTRO, identificado con número de documento 52.515.365 de Bogotá, 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,

NATALIA OCAMPO CASTRO

No. Documento: 52.515.365

Teléfono: 311 8247685