

Bogotá D.C. 11 de diciembre 2017

Señores:

Subred integrada de servicios de salud sur ESE.

Por medio de la presente, yo Diana Patricia Enciso, identificado con número de documento 52239668, 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: Diana Patricia Enciso

No. Documento: 52239668

Teléfono: 4675243-3022499008