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 11 de diciembre de 2017

Señores:

SUBRED INTEGRDA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Por medio de la presente, yo Laura Tatiana Bernal Orjuela, identificado con número de documento 1,023,019,772, 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: LAURA TATIANA BERNAL ORJUELA

No. Documento: 1,023,019,772

Teléfono: 3197041582