

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano Calle 100 No. 100-100 Bogotá D.C. 110011	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. Diciembre 12 - 2017

Señores: Institución Educativa Juan Lotano y Lotano
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

Por medio de la presente, yo Jaime Alberto León Gaitán, identificado con número de documento 1.110.459.008, 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: Jaime Alberto León Gaitán

No. Documento: 1.110.459.008

Teléfono: 310 6284842