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 13 de Diciembre del 2017

Señores: Corporación Unificada de Educación Superior CUN
Capacitación 2000

Subred Sur

Por medio de la presente, yo Linfer Jose Villacob Medrano, identificado con número de documento 79.526.450, 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: LINFER VILLACOB M.

No. Documento: 79'526.450

Teléfono: 313 403 6632 - 455 1976

Scanned by CamScanner