ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

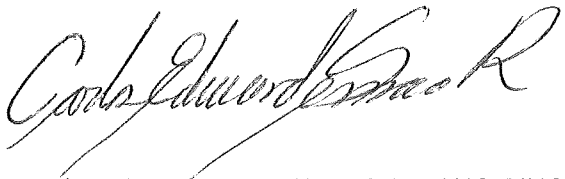
Bogotá D.C diciembre 12 de 2017

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Por medio de la presente, yo CARLOS EDWARD SERRANO RINCÓN, identificado con número de documento 79404520, 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: CARLOS EDWARD SERRANO RINCÓN

No. Documento: 79404520

Teléfono: 3204247167