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 11 de diciembre de 2017

Señores:

Colegio Isla del sol - institución educativa Distrital.

Por medio de la presente, yo Angie Catherine Rencarco Quintones, identificado con número de documento 1.013.658.438, 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: Angie Catherine Rencarco

No. Documento: 1.013.658.438

Teléfono: 7104704-3193924576