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 12 de DICIEMBRE

Señores:

Colegio Parroquial San Carlos, Fundacion Universitaria Los Libertadores, FUCA

Por medio de la presente, yo Yenny Diamth Ayo Cruz, identificado con número de documento 52.293.782, 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: Yenny Diamth Ayo Cruz

No. Documento: 52.293.782

Teléfono: 3144747269 / 7713483