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 Diciembre 2017

Señores: Colegio Departamental Nacionalizado Fachancipa (Cundi)
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Universidad San Buenaventura

Por medio de la presente, yo Juan Andres Castro Ibagos, identificado con número de documento CC 79889810, 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: Juan Andres Castro Ibagos

No. Documento: CC 79889810

Teléfono: 3192270674 - 3225192037

Scanned by CamScanner