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 Noviembre 2018.

Señores:

Sub red integrada de servicios de salud Sur E.S.E.

Por medio de la presente, yo Karine A. Bautista Florez, identificado con número de documento 1.094.242.361, 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: Karine A. Bautista Flores

No. Documento: 1.094.242.361 Pamplona

Teléfono: 3008496021

Scanned by CamScanner