Bogotá D.C, Octubre 29 de 2018

Señores:

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Por medio de la presente, yo LUZ NELLY CARDENAS JIMENEZ, identificado con número de documento 52424549, 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: LUZ NELLY CARDENAS JIMENEZ

No. Documento: 52424549

Teléfono: 3114793731