Bogotá D.C 01 - Noviembre - 2018.

Señores

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Por medio de la presente, yo Alejandra Lorano Gomez, identificado con numero de documento 1010164460, 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: Alejandra Lorano Gomez.

N° Documento: 1010164460 Bta.

Teléfono: 3138401733.