Bogotá D.C 06 de Diciembre de 2021

Señores:

CENTRO DE CAPACITACION UNISALUD.

Por medio de la presente, yo Luz Myriam Parrado Martinez, identificado con número de documento 52.103.151, 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,

Luz Myriam Parrado M

Firma

Nombre: Luz Myriam Parrado Martinez

No. Documento: 52.103.151

Teléfono: 3193382420



Huella