

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		 <p>BOGOTÁ</p>
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V2	

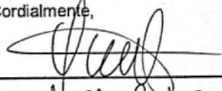
Bogotá D.C. Diciembre 2021.

Señores:

Universidad ECCI.

Por medio de la presente, yo Loidy Robacio Salazar., identificado con número de documento 1033769126, 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,



Firma Loidy Robacio

Nombre

No. Documento: 1033769126.

Teléfono: 3115896631.



Huella