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

Bogotá D.C 09/12/2021

Señores:

SAN PEDRO CLAVER.

Por medio de la presente, yo ANGELA ARGENIS MUÑOS ALFARO, identificado con número de documento 1032469093, 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

Nombre ANGELA AEGENIS MUÑOS ALFARO

No. Documento: 1032469093

Teléfono: 3223839830



Huella