

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 14 - diciembre 2017

Señores:
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA

Por medio de la presente, yo JEIMI MARTINEZ OSORIO, identificado con número de documento 1.016.003.663, 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: JEIMI MARTINEZ OSORIO

No. Documento:1.016.003.663

Teléfono:3115392131