Bogotá D.C 13 de diciembre de 2017

Señores:

CORPORACION INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION SOCIAL

Por medio de la presente, yo Maria Esperanza Montes Rosas, identificado con número de documento 52368197, 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: MARIA ESPERANZA MONTES ROSAS

No. Documento: 51.813.138

Teléfono: 7156162-3213977096