Bogotá D.C 11 de diciembre de 2017

Señores:

SUBRED INTEGRDA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Por medio de la presente, yo ANGELA DEL PILAR GAMA DAZA, identificada con número de documento 52.955.144 de Bogotá, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para 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,

ANGELA GAMA

Nombre: ANGELA DEL PILAR GAMA DAZA

No. Documento: 52.955.144

Teléfono: 320-3159100

CORREO. angela.gamad@gmail.com

25