ALCALDÍA 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 11 Diciembre 2017

Señores:

Institucion Educativa Distrital Ciudad De Bogotá
Corporación Instituto Superior de Educación Social ISES

Por medio de la presente, yo Jessica Alejandra Fuquen Sotelo, identificado con número de documento 1033715092, 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: Jessica Alejandra Fuquen Sotelo

No. Documento: 1033715092

Teléfono: 7109796