

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Planeación y Estrategia	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. 12 de Diciembre 2017.

Señores:

Subredsur

Por medio de la presente, yo Winston V. Morataya C., identificado con número de documento CE 464,718, 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: Winston Vinicio Morataya Cervantes

No. Documento: CE 464,718.

Teléfono: 3 115742181.