

 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

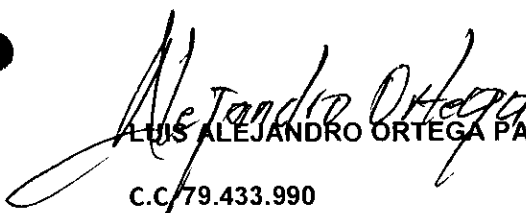
Bogotá D.C 11 de Diciembre de 2017

Señores:

CORPORACION IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS CIES.

Por medio de la presente, yo **LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ**, identificado con número de documento **79.433.990**, 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,


LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ
C.C/79.433.990

Teléfono: 3212185561