ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V1

Bogotá D.C Marzo 2020

Señores:

Universidad Manuela Betran.

Por medio de la presente, yo wilmer Javier Algarra Acevedo, identificado con número de documento 8092605, 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: wilmer Javier Algarra Acevedo

No. Documento: 8092605

Teléfono: 3134044615