Bogotá D.C 5/09/2021

Señores:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

Por medio de la presente, yo Augusto Abelardo Angarita Arevalo, identificado con número de documento 19452516, 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,

Firma

Nombre Augusto Abelardo Angarita Arevalo

No. Documento: 19452516

Teléfono: 3162674418

Huella

Scanned by TapScanner