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

Bogotá D.C 12-Dic-2017

Señores:

Sub red Sur

Por medio de la presente, yo Ana Maria Viana Soloza, identificado con número de documento 52.103.524, 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: Ana Maria Viana Soloza

No. Documento: 52.103.524

Teléfono: 313.843.16.95

Scanned by CamScanner