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 Enero, 2020

Señores:

FUSDESA.

Por medio de la presente, yo Sandra Yelitza Segura Lopez, identificado con número de documento 68293124, 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: Sandra Yelitza Segura Lopez

No. Documento: 68293124

Teléfono: 311.496.8704.

Scanned by CamScanner