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 02 DE ENERO DEL 2020

Señores:

INSTITUCION DE EDUCACION INGABO

Por medio de la presente, yo YURY ASTRID VARGAS PARRAGA Identificado con número de documento 1.022.997,869 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,

Yury Vargas

YURY ASTRID VARGAS PARRAGA

No. Documento: 1.022.997.869

Teléfono: 3132413028