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. enero de 2020

Señores:

SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur

Por medio de la presente, yo Gisela Brand Vega, identificado con número de documento 1.024.572.096 De Bogotá, 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: Gisela Brand Vega

No. Documento: 1024572096

Teléfono: 3134561943

Scanned with CamScanner