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 Bogota enero 7/2020

Señores:

Universidad Libre de Colombia seccional Atlantico.

Por medio de la presente, yo Teresita de Jesus Meza Caballero, identificado con número de documento 57.301.172, 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: Teresita Meza C

No. Documento: C. 57.301.172

Teléfono: 300 2145774