ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN TÍTULOS	GH-ILA-FT-01 V1

Bogotá D.C. Enero 21 /2021

Señores

Ingabo

Por medio de la presente, yo Luz Yanneth Cardenas Rico, identificado con número de documento 52107860, 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: Luz Yanneth cardenas Rico

No. Documento: 52107860

Teléfono: 3182557749