Bogotá D.C 12 - Diciembre del 2017.

Señores:

Sub red Integrada de Servicios de Salud Sur.

Por medio de la presente, yo Nubia Liliana Porras Espitia., identificado con número de documento 52.461.201, 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: Nubia. Liliana Porras Espitia.

No. Documento: 52.461.201.

Teléfono: 3118184534.