ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 15-12-2020

Señores:

Universidad de Cartagena

Por medio de la presente, yo José Alejadro Mojica M, identificado con número de documento 16705657, 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: José Alejadro Mojica Madera

No. Documento: 16705657

Teléfono: 3166926100

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 15. 12. 2020

Señores:

Universidad Militar Nueva Granada

Por medio de la presente, yo José Alejandro Mojica Madera, identificado con número de documento 16705657 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: José Alejandro Mojica Madera

No. Documento: 16705657

Teléfono: 3166926100

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 15-12-2020

Señores:

Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Por medio de la presente, yo José Alejandro Mojica Madera, identificado con número de documento 16705657, 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: José Alejandro Mojica Madera

No. Documento: 16705657

Teléfono: 3166926100

Escaneado con CamScanner