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 Abril 2021

Señores:

Fusdesa

Por medio de la presente, yo Tilsia Vaneza Galindo Sanchez identificado con número de documento 1033795080, 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: Tilsia Vaneza Galindo Sanchez

No. Documento: 1033795080

Teléfono: 3134593967

Escaneado con CamScanner