ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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 DICIEMBRE 12 DE 2017

Señores:

INCAP

Por medio de la presente, yo SANDRA YELIMA FERNANDEZ ALVAREZ identificado con número de documento 52954183, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E á 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: SANDRA YELIMA FERNANDEZ ALVAREZ

No. Documento: 52954183

Teléfono: 3114886529