Bogotá, noviembre de 2021

Señores
I**NSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL – IDPAC**
Asunto: AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN TÍTULO PROFESIONAL

De conformidad con la información registrada en la hoja de vida de la función pública, la cual he entregado al IDPAC y con la cual se soporta la idoneidad para la prestación de los servicios profesionales a prestar, yo, DAYANNA CATHERINE BEJARANO MALAGON, identificado (a) con el documento de identidad No. 1016048079 de Bogotá; autorizo la verificación de los siguientes títulos relativos a mi formación profesional:

1. Mi título profesional como Abogada, otorgado por la Universidad Gran Colombia el día 02 del mes de diciembre del año 2016.

Cordialmente,

Dayanna Bejarano

DAYANNA CATHERINE BEJARANO MALAGON
CC. 1016048079
Tel: 321 3619883