

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CALLE 131 E. 3007 de la ciudad de Bogotá D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 27/09/2024

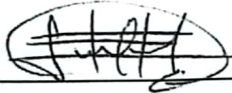
Señores:

Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por medio de la presente, yo Sindy Marvel Alvarado Fuentes, identificado con número de documento 1001199056, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para 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.

Título Académico: Técnico en Asistencia Administrativa

Cordialmente,



Firma

Nombre Sindy Marvel Alvarado

No. Documento: 1001199056

Teléfono: 3125366866

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.