ALCALDÍA MAYOR 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 1 de Octubre de 2024

Señores:

universitaria de Colombia.

Por medio de la presente, yo Miguel Angel Melo Ortiz, identificado con número de documento 1233693034, 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: Psicologo

Cordialmente,

Firma
Nombre Miguel Angel Melo Ortiz
No. Documento: 1233693034
Teléfono: 3222243437

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR 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 7 de Octubre de 2024

Señores:

Universidad del Bosque.

Por medio de la presente, yo Miguel Angel Mejia Ortiz, identificado con número de documento 1233693034, 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: Especialista en Salud Familiar y Comunitario

Cordialmente,

Firma
Nombre Miguel Angel Mejia Ortiz
No. Documento: 1233693034
Teléfono: 3222245437

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner