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 6 de OCTUBRE/2024

Señores:

Fundacion Universitaria del Area Andina.

Por medio de la presente, yo Juan Pablo Sanabria Gomez identificado con número de documento, 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: Gerencia en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo

Cordialmente,

Firma:
Nombre: Juan Pablo Sanabria
No. Documento: 80130061
Teléfono: 3132848243

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C 6 de octubre / 2024

Señores: Fundacion Universidad del Area Andina.

Por medio de la presente, yo Juan Pablo Sanabria Gomez, identificado con número de documento, CC 80130061 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: Enfermero Profesional

Cordialmente,

Firma:
Nombre: Juan Pablo Sanabria
No. Documento: 80130061
Teléfono: 3132848243



Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner