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 01 octubre 2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Instituto Ingasa.

Por medio de la presente, yo Gina Paola Tauca Gil, identificado con número de documento 1033683190, 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.

Titulo Académico: Tecnica auxiliar de enfermeria y salud Publica

Cordialmente,

Gina Paola Tauca Gil
Firma
Nombre Gina paola Tauca Gil
No. Documento: 1033683190
Teléfono: 310 346 55 33.

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner