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 13 de septiembre de 2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Ministerio de Educacion Nacional.

Por medio de la presente, yo Gustavo Adolfo Bruzual Leal, identificado con número de documento 1034317228, 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: Medico General

Cordialmente,

Firma
Nombre Gustavo Adolfo Bruzual Leal
No. Documento: 1034317228
Teléfono: 3164040857

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.