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 Noviembre 5 de 2024

Señores:

Universidad Antonio Nariño

Por medio de la presente, yo Lina María Alba Romero, identificado con número de documento 1.013.648.656, 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: Médico

Cordialmente,

Lina M. Alba R.

_____

Firma
Lina María Alba Romero
1.013.648.656
311850814

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.