| 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 01/10/2024

Señores: UNIVESIDAD SANTO TOMAS

Por medio de la presente, yo Wendy Catherine Gómez Albarracin, identificado con número de documento 1026573253, 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: Magister en Psicología Clínica y de la Familia

Cordialmente,

Firma
Nombre Wendy Catherine Gomez Albarracin
No. Documento: 1026573253
Teléfono: 3118784747

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

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

Bogotá D.C 01/10/2024

Señores: Fundación Universitaria los Libertadores

Por medio de la presente, yo Wendy Catherine Gómez Albarracin, identificado con número de documento 1026573253, 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: Psicóloga

Cordialmente,

Firma
Nombre Wendy Catherine Gomez Albarracin
No. Documento: 1026573253
Teléfono: 3119784747

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.