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 29/09/2024

Señores: FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Por medio de la presente, yo WENDY CATHERINE GOMEZ 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: 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 29/09/2024

Señores: UNIVERSIDAD SANTOTOMAS

Por medio de la presente, yo WENDY CATHERINE GOMEZ 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 psicología clínica y de la familia

Cordialmente,

Firma
Nombre Wendy Catherine Gomez Albarracin
No. Documento: 1026573253
Teléfono: 3110784747

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.