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 22 de noviembre de 2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.

Por medio de la presente, yo DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA, identificado con número de documento 1.024.490.581, 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: AUXILIAR DE ENFEMERIA

Cordialmente,

Diana Escobar

Firma
Nombre DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA
No. Documento: 1.024.490.581
Teléfono: 3168647751



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.