| | | |
|---|---|---|
| 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 24 de Noviembre de 2024

Señores:

FUNDACION DE EDUCACION SUPERIOR SAN JOSE

Por medio de la presente, yo Jeisson Currea Jimenez identificado con número de documento 1024522905, 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: Ingeniero de Sistemas

Cordialmente,

_____

Firma
Nombre Jeisson Currea Jimenez
No. Documento: 1024522905
Teléfono: 3017389220

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

| | | |
|---|---|---|
| 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 24 de Noviembre de 2024

Señores:

LA CORPORACION UNIVERSIAL DE INVESTIGACION Y TECNOLOGICA CORUNIVERSITEC

Por medio de la presente, yo Jeisson Currea Jimenez identificado con número de documento 1024522905, 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: Ingeniero de Sistemas

Cordialmente,

_____

Firma
Nombre Jeisson Currea Jimenez
No. Documento: 1024522905
Teléfono: 3017389220

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.